# La population d'abord

## Rapport final de l'examen approfondi des programmes et services sociaux et de santé du Yukon

# Préface

**30 avril 2020**

En novembre 2018, le premier ministre et la ministre de la Santé et des Affaires sociales nous ont désignés pour mener un examen approfondi des programmes et des services sociaux et de santé. À l'époque, nous n'avions aucune idée de l'ampleur de la tâche que nous allions entreprendre. C'est en consultant la population que nous l'avons vraiment réalisé.

Par conséquent, il nous a fallu demander trois mois de plus, car davantage de temps était nécessaire pour produire le rapport que le gouvernement et tous les Yukonnais et Yukonnaises méritaient. Puis, en raison des impacts du coronavirus (COVID-19), un autre mois a été nécessaire pour le finaliser.

Tout au long de ce rapport, des recommandations sont formulées dans le but d'améliorer la capacité de répondre aux besoins des patients ou clients, leur expérience et leurs résultats médicaux, de même que les expériences des fournisseurs de soins de santé, tout en assurant la viabilité financière pour les générations futures de Yukonnais. Comme nous l'expliquons plus loin, ces quatre objectifs présupposent que la prestation de soins de qualité supérieure et la gestion des coûts vont de pair. De toute évidence, les soins de mauvaise qualité s'avèrent plus coûteux à long terme.

C'est pourquoi nous avons jugé qu'il était de loin préférable de trouver la cause réelle des lacunes dans les soins et de formuler des recommandations pour résoudre ces problèmes. Nombre de nos recommandations exigent donc des investissements initiaux. Au bout du compte, nous estimons que ces changements amélioreront la qualité de soins et aplatiront la courbe de croissance des coûts liés au système.

À ce propos, si plusieurs composantes du système yukonnais sont efficaces, d'autres le sont moins. Qui plus est, il y a un manque de coordination à l'échelle du système. Il est donc difficile d'offrir des services axés sur la personne, holistiques, préventifs, sûrs et respectueux. Pour remédier à la situation, nous sommes d'avis que tout le système doit subir de grandes transformations; celles-ci sont présentées dans ce rapport. Certains de ces changements pourraient s'opérer en peu de temps, alors que d'autres requerront une mise en œuvre en plusieurs étapes. Il importe néanmoins de voir les recommandations comme un tout intégré.

## Un mot sur le rapport final dans le contexte de la COVID-19

Lorsque notre groupe consultatif s'est réuni pour la première fois, la COVID-19 ne faisait pas encore partie de notre quotidien, et lorsque nous avons finalisé notre rapport, nous ne parlions pas encore de pandémie. Or, même à la lumière de la situation en constante évolution, nous maintenons nos recommandations.

Il est désormais on ne peut plus clair que notre mode de vie et notre façon d'apprendre, de travailler, de magasiner et de nous divertir influent sur notre santé; que les gestes que nous posons nous affectent mutuellement; que la plupart des politiques publiques ont des répercussions sur la santé; que les Yukonnais vulnérables le seront encore plus en temps de pandémie, à moins qu'on fasse front commun pour les soutenir; et que les prestataires des programmes et des services sociaux et de santé partout au Yukon manifestent un dévouement et une compassion remarquables.

En matière de soins de santé les crises révèlent tant les héros que les lacunes. L'objectif de notre groupe consultatif est de doter le Yukon de services sociaux et de santé résilients et vigoureux. Le système doit réagir avec dynamisme aux besoins des personnes et des collectivités au quotidien et dans des circonstances changeantes.

**Suite ›**

Par ailleurs, nous croyons avoir fourni une vision réalisable et un bon plan de base pour y parvenir. Nous estimons que c'est la seule façon pour que les Yukonnais et leurs besoins sociaux et sanitaires réussissent à occuper une place centrale dans un système qui trop longtemps a été axé sur ce qui convenait au gouvernement et aux fournisseurs. En plus de corriger des problèmes pressants et évidents, ces changements feraient du Yukon un chef de file reconnu au Canada, voire dans le monde entier, pour sa réforme des services de santé et des services sociaux.

Nous remercions le premier ministre et la ministre de la Santé et des Affaires sociales de nous avoir fait confiance et donné l'occasion de mener à bien cette démarche pour le compte des Yukonnais. Nous leurs sommes reconnaissants, ainsi qu'au sous-ministre de la Santé et des Affaires sociales, de nous avoir encouragés à produire le présent rapport à notre façon et à faire preuve d'audace dans nos recommandations lorsque nécessaire.

Pendant de nombreux mois, nous avons étroitement collaboré avec un secrétariat investi et plein de ressources. Nous les remercions du fond du cœur. Ce secrétariat était mené par la formidable Kendra Black, qui a fait bien au-delà de ce que ses fonctions exigeaient en répondant à nos demandes incessantes et parfois déraisonnables. Elle s'est montrée profondément altruiste, et travailler avec elle et sa merveilleuse équipe nous manquera certainement.

En conclusion, nous tenons à vous remercier, vous tous, les résidents du Yukon, pour votre confiance tout au long du processus. Ce rapport vous est dédié.

**Bruce McLennan – président**

**George Green**

**Gregory Marchildon**

**Diane Strand**

**Jennifer Zelmer**

*Le présent document a été rédigé sans distinction de genre.*

### Un mot sur le rapport final dans le contexte de la COVID-19 (suite)

À l'heure actuelle, il serait tentant de mettre uniquement l'accent sur les interventions d'urgence. Songez toutefois à quel point tout serait plus simple aujourd'hui :

- si tous les Yukonnais avaient une équipe de soins désignée et pouvaient accéder à des services de haute qualité – virtuels ou physiques – en cas de besoin;
- si tous pouvaient accéder à des soins près de chez eux, ce qui limiterait la nécessité des déplacements pour raisons médicales, faciliterait l'accès à des services pour d'autres problèmes de santé pendant une pandémie, au dépistage, à la vaccination, aux services de santé mentale, de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et à d'autres services de santé publique et de promotion de la santé dans leur localité;
- si chaque Yukonnais, son équipe de soins désignée et les éventuels services spécialisés étaient liés ensemble, grâce à des services intégrés permettant d'éviter les ruptures dans les soins;
- si un plan de santé avait été conçu pour chaque collectivité afin de resserrer les liens communautaires et de combler les besoins particuliers en matière de santé et de services sociaux;
- si les services étaient culturellement adaptés, de sorte que personne n'aurait l'impression de devoir éviter les soins;
- si tous les fournisseurs de soins étaient habilités à utiliser leurs compétences et expériences et à exercer leur discipline dans sa pleine portée;
- si personne n'avait à s'inquiéter de la façon dont ils s'isoleraient s'ils tombaient malades, même s'ils n'ont pas d'endroit approprié où vivre;
- si des mesures de soutien social, comme un revenu garanti, le service de garde des enfants et une couverture d'assurance-médicaments, étaient automatiquement accordées aux travailleurs autonomes forcés d'arrêter de travailler pour cause de maladie ou aux travailleurs mis à pied à la suite de la pandémie;
- si nous disposions de canaux de communication clairs, de meilleures données et d'outils d'évaluation et d'amélioration de la qualité plus efficaces pour gérer le système au quotidien et dans les situations d'urgence.

Ce ne sont là que quelques exemples décrivant comment nos recommandations amélioreraient le système de santé et les services sociaux tant pendant une pandémie qu'à d'autres périodes.

Nous finalisons ce rapport alors même que la pandémie se poursuit. La réponse du territoire connaîtra certainement des hauts et des bas. Les temps de crise ont tendance à accélérer l'innovation, et le Yukon doit maintenir et étendre les meilleures innovations qui voient le jour. Le Yukon doit également porter un regard ouvert et honnête sur les points négatifs de son intervention. Malgré les grands efforts déployés, il y aura des lacunes et bien des plans sur lesquels on se dira « nous aurions dû… ». Améliorer la capacité à faire mieux et être un système qui tire des leçons de son expérience et s'adapte est au cœur de nombreuses recommandations du groupe consultatif.

# Table des matières


**Résumé** 1

Un examen approfondi 2
Un changement nécessaire 2
Synthèse des résultats 3
Vers un nouveau système 4
Recommandations 7

**Chapitre 1 : Transformer le système de santé et de services sociaux** 19

Introduction 20
Processus d'examen 21
Un changement nécessaire 22
Synthèse des résultats de la consultation 27
Vers un nouveau système 28
Recommandations 33

**Chapitre 2 : Mettre les gens au premier plan** 41

Un changement nécessaire 42
Synthèse des résultats de la consultation 47
Vers un nouveau système 49

**Chapitre 3 : Favoriser le bien-être communautaire** 61

Un changement nécessaire 62
Synthèse des résultats de la consultation 76
Vers un nouveau système 77

**Chapitre 4 : Promouvoir la réconciliation** 91

Un changement nécessaire 92
Synthèse des résultats de la consultation 96
Vers un nouveau système 97

**Chapitre 5 : Réduire les inégalités pour les Yukonnais à faible revenu** 103

Un changement nécessaire 104
Synthèse des résultats de la consultation 118
Vers un nouveau système 120

**Chapitre 6 : Créer un système de santé et de services sociaux hautement performant** 135

Un changement nécessaire 136
Synthèse des résultats de la consultation 140
Vers un nouveau système 141

**Chapitre 7 : Créer un système garant de la santé des gens** 159

Un changement nécessaire 160
Synthèse des résultats de la consultation 167
Vers un nouveau système 168

**Chapitre 8 : Assurer la viabilité financière du système** 177

Un changement nécessaire 178
Synthèse des résultats de la consultation 196
Vers un nouveau système 197

**Conclusion** 207

**Glossaire** 211

# Résumé

## Un examen approfondi

En 2018, le gouvernement du Yukon nous a nommés tous les cinq pour former un groupe d'experts indépendants chargé d'examiner le système de santé et de services sociaux du territoire. Notre mandat : trouver des manières d'accroître l'efficacité des services, d'optimiser les ressources et d'améliorer l'expérience des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, des clients, des patients et des familles du Yukon.

## Un changement nécessaire

Les Yukonnais et Yukonnaises ont pu nous faire part de leurs réflexions et expériences quant au système dans le cadre de consultations dans les collectivités, lors de rencontres avec les fournisseurs de services, les gouvernements autochtones, les directeurs de la santé des Premières nations et les organisations non gouvernementales (ONG), de même que par des sondages en ligne et des commentaires écrits. Nous avons en outre examiné la prestation actuelle des soins de santé et des services sociaux par le gouvernement du Yukon, en cherchant à la comparer à ce qui se fait ailleurs dans les systèmes qui fonctionnent particulièrement bien.

À la lumière des renseignements recueillis et des témoignages, préoccupations et recommandations des Yukonnais, nous avons conclu que malgré ses forces, notre système de santé et de services sociaux n'a pas l'approche optimale pour favoriser la santé et le bien-être de la population et utiliser au mieux les ressources limitées à sa disposition.

Selon notre compréhension, les écueils du système actuel seraient en grande partie attribuables à sa nature fragmentée. Par exemple :

- Les dépenses en santé sont surtout axées sur le traitement des maladies et des urgences, au détriment des activités de prévention des maladies et de promotion de la santé.
- Les Yukonnais trouvent que les services ne sont pas toujours adaptés à leurs besoins et à leur situation ou qu'ils ne sont pas toujours culturellement sécurisants.
- Bien souvent, les intervenants des différents secteurs (hôpitaux, soins à domicile, soins primaires, services sociaux, logement) n'arrivent pas à coordonner leurs efforts pour s'assurer que les Yukonnais obtiennent le soutien requis.
- Le système de santé et de services sociaux englobe une multitude de programmes, organismes et services, mais aucune ligne directrice claire ne vient articuler le travail des différents intervenants autour d'un objectif commun.
- Les décisions des professionnels et des gestionnaires du système tiennent rarement compte de ce qu'il en coûte globalement au système, ou encore des répercussions, d'un point de vue holistique, sur ceux qui bénéficient de plusieurs services.

- Les besoins des collectivités et les rôles des divers acteurs du système (notamment des ONG et des fournisseurs de services des Premières nations) sont mal compris, et donc mal coordonnés.
- Le ministère de la Santé et des Affaires sociales ne dispose pas des données, des outils et des procédures nécessaires pour évaluer et bonifier efficacement le système et planifier la mise en place d'une structure bien coordonnée et capable de s'améliorer continuellement tant en ce qui a trait à son efficience qu'à la qualité des résultats pour la population du Yukon.

# Synthèse des résultats

Reconnaissons d'abord les forces du système yukonnais :

- Professionnels dévoués et sachant faire preuve d'empathie et de compassion
- Premières nations très engagées dans la prestation des services
- Groupe dévoué d'ONG
- Présence de centres de santé dans toutes les collectivités
- Champ d'exercice élargi pour plusieurs membres du personnel infirmier
- Niveaux d'activité et de condition physiques des Yukonnais supérieurs à la moyenne nationale
- Temps d'attente aux urgences inférieurs à la moyenne nationale
- Bonne prise en charge, en général, des personnes malades

Malgré ces forces, le système actuel ne convient pas aux Yukonnais à bien des égards. Par exemple, les personnes âgées passent généralement plus de temps à l'hôpital, contraintes d'attendre que les organismes de soutien communautaires soient prêts à les prendre en charge. Les déplacements pour soins médicaux posent plusieurs problèmes : ils peuvent être coûteux, sont souvent une source de stress en raison du manque de coordination et d'encadrement, et pourraient parfois être évités si le système offrait plus de services à proximité de la maison ou des services virtuels.

Bien souvent, la transition de l'hôpital à la collectivité n'est pas adéquatement coordonnée comme il le faudrait avec les fournisseurs de soins de proximité pour que les patients reçoivent le soutien requis à la maison. Certains ont rapporté des cas extrêmes où des Yukonnais auraient été renvoyés de l'hôpital en plein milieu de la nuit, alors qu'ils n'avaient pas ce qu'il leur fallait pour rentrer chez eux (transport, vêtements, accompagnement).

De nombreux Yukonnais n'ont pas de fournisseur de soins attitré, et beaucoup d'autres encore ont du mal à obtenir des rendez-vous dans des délais raisonnables et d'une durée adaptée à leurs besoins.

Beaucoup de membres des Premières nations ont dit avoir été victime de racisme et avoir l'impression que les politiques et les services n'intègrent pas bien leur culture ni leurs pratiques de guérison traditionnelles. Les occasions de collaboration entre le gouvernement du Yukon et les Premières nations ne manquent pas; les saisir aiderait à combler les lacunes en matière de santé et de bien-être et à exploiter les forces des cultures autochtones, notamment la guérison axée sur la nature.

On nous a aussi signalé que bien des Yukonnais n'ont pas accès aux soins préventifs en santé et en bien-être (notamment en santé mentale) dont ils ont besoin.

Bien que les prestations d'assistance sociale au Yukon soient parmi les plus élevées au pays, les clients peinent souvent à trouver des moyens d'améliorer leur bien-être et de gagner en autonomie.

Autres problèmes soulevés : d'une part, l'insuffisance des services pour les adultes handicapés et leur famille; d'autre part, les lacunes dans les ressources sociales pour les Yukonnais à faible revenu ne bénéficiant ni de l'assistance sociale ni d'un programme d'assurance-santé complémentaire (assurance-médicaments, assurance des soins dentaires, etc.).

# Vers un nouveau système

## Renforcer le système de soins de santé primaires

Tout indique qu'un bon système de soins de santé primaires contribue à améliorer la santé de la population, la gestion des maladies chroniques, l'équité et la satisfaction de la clientèle, tout en réduisant le coût global.

Un système de soins de santé primaires fort repose sur une approche de santé et de bien-être qui englobe toute la société, et est axé sur les préférences et les besoins globaux des personnes, des familles et des collectivités. Il s'agit du premier point de contact pour les services de santé et de bien-être. C'est de là que sont coordonnés les services nécessaires à chacun pour assurer la continuité des soins et une navigation efficace au sein du système.

Un bon exemple de cette approche est le système Nuka, instauré par la Southcentral Foundation en Alaska, qui connaît un succès remarquable. Il a permis de réduire les coûts tout en améliorant les résultats de santé et le niveau de satisfaction des clients et des fournisseurs de soins. Nous avons étudié de près le modèle Nuka, et croyons que plusieurs des éléments qui le composent sont tout à fait adaptés au Yukon et apporteraient une solution à la fragmentation actuelle et aux lacunes dénoncées haut et fort par les Yukonnais.

## Créer une nouvelle vision du bien-être au Yukon

Le rapport présente 76 recommandations pour la mise en œuvre d'une nouvelle approche qui contribuerait à améliorer la santé des Yukonnais et à assurer la prestation de soins intégrés et holistiques à l'échelle d'un système de santé et de services sociaux mettant les gens au premier plan. Cette transition nécessite d'importants changements, à savoir :

- créer une nouvelle organisation pour l'encadrement et l'application de l'approche intégrée repensée;
- moderniser les arrangements financiers, notamment pour assurer une transition vers des modèles de rémunération des professionnels de la santé axés davantage sur des soins intégrés et holistiques;
- assurer, à l'échelle des organisations et des secteurs, une coordination des services qui soit dans l'intérêt des Yukonnais;
- renforcer la collaboration avec les Premières nations par rapport aux résultats de santé, à la sécurité culturelle et aux pratiques de guérison traditionnelles;
- mettre à profit les données, les outils d'évaluation et les commentaires du public pour assurer le suivi continu des services, des progrès et des résultats, et apporter les améliorations qui s'imposent.

Nous avons aussi ciblé des aspects du système où le ratio coût-efficacité pouvait être amélioré. Par exemple, une série de recommandations sur l'assurance-médicaments et les marges brutes permettraient de gagner en efficience et de faire d'importantes économies. D'autres recommandations visent la modernisation des règlements et des frais actuels, comme les frais d'hébergement dans les centres de soins de longue durée, l'indemnité pour les déplacements pour soins médicaux et le soutien au revenu pour les Yukonnais ayant un handicap.

À l'heure actuelle, le gouvernement du Yukon dépense en soins de santé plus de 8 000 $ par personne chaque année, un montant nettement supérieur à la moyenne nationale. Selon nous, à long terme, la nouvelle approche se traduira par des gains d'efficience et un bon rendement du capital investi, ce qui permettra au gouvernement de transférer en amont une partie de ses investissements en santé et en services sociaux, notamment pour mieux financer le logement, le développement de la petite enfance, la sécurité alimentaire, la prévention de la toxicomanie et le bien-être communautaire. Ces changements favoriseront à la fois la santé des Yukonnais et la viabilité du système.

Le rapport complet présente les commentaires recueillis, souligne la nécessité d'un changement et énonce une série de recommandations aux chapitres suivants :

- l'expérience des soins de santé;
- le bien-être communautaire et la guérison;
- la sécurité culturelle, les résultats de santé et les pratiques autochtones de guérison axée sur la nature;

- l'aide aux Yukonnais à faible revenu;
- la mise sur pied d'un nouveau système de santé;
- l'amélioration de la santé de la population;
- la viabilité financière du système de santé et de services sociaux pour les années à venir au profit des Yukonnais.

Nous le savons : il s'agit de changements majeurs et la transition prendra du temps. C'est pourquoi nous avons ciblé une combinaison de changements rapides à opérer, qui nous mettront tout de suite sur la voie d'un avenir plus prometteur, ainsi que des orientations à long terme. Nos recommandations sont interreliées et harmonisées à nos objectifs généraux. Elles devraient être considérées dans leur ensemble, et non séparément les unes des autres.

Même si le présent rapport a été rédigé en majeure partie avant la pandémie de COVID-19, qui a commencé à toucher la population canadienne juste au moment où nous achevions la rédaction, nous croyons que nos recommandations restent pertinentes dans le contexte changeant actuel. Un système de santé et de services sociaux plus solide, mieux intégré et centré sur la personne serait résilient et saurait s'adapter à l'évolution des circonstances et des besoins, y compris aux défis que nous vivons actuellement.

# Recommandations

## Chapitre 1 – Transformer le système de santé et de services sociaux

Nous proposons une nouvelle approche pour la prestation des soins de santé et des services sociaux, soit une approche vouée à optimiser les ressources à notre disposition pour améliorer la santé des Yukonnais et Yukonnaises ainsi que l'expérience de la clientèle et des professionnels. Nous proposons une refonte intégrale du système, qui, pour être fructueuse, doit être guidée par un esprit de leadership, une vision, de la passion, une bonne gestion du changement et un engagement à aller jusqu'au bout.

**1.1** Réorienter le système de santé du Yukon, qui repose actuellement sur un modèle médical traditionnel fragmenté, pour l'articuler autour de soins et de services intégrés, centrés sur la personne et axés sur la santé de la population.

**1.2** Créer « Bien-être Yukon », un organisme gouvernemental indépendant chargé d'assurer la fourniture de soins de santé et de services sociaux généraux dans l'ensemble du territoire, de même que des services spécialisés par la voie de contrats de service conclus avec des ONG et d'autres fournisseurs. Son mandat engloberait la gestion des hôpitaux, qui incombe actuellement à la Régie des hôpitaux du Yukon, ainsi que des centres de soins primaires, de soins de longue durée et de traitement qui relèvent du ministère de la Santé et des Affaires sociales.

**1.3** Travailler avec l'Ordre des médecins du Yukon pendant le prochain cycle de négociations des contrats pour élaborer des solutions de rechange au modèle de rémunération actuel, principalement fondé sur le paiement à l'acte pour les services médicaux.

**1.4** Travailler en partenariat avec les gouvernements autochtones, les administrations municipales, les ONG et les membres du public à la planification à long terme de soins de santé et de services sociaux adaptés aux besoins des collectivités et sécurisants sur le plan culturel.

**1.5** Privilégier une approche axée sur la santé de la population qui tient compte des déterminants sociaux de la santé pour favoriser l'équité et la santé de toute la société.

**1.6** Adopter une approche fondée sur les données probantes pour guider la structuration du système et la prise de décisions.

**1.7** Réaliser des économies dans certains programmes ciblés et investir les ressources ainsi dégagées pour passer d'un modèle axé sur les soins actifs à un modèle axé sur les soins primaires et la santé de la population, modèle qui serait renforcé par des investissements en amont dans la prévention afin d'améliorer les résultats en matière de santé et d'assurer la viabilité du système à long terme.

## Chapitre 2 – Mettre les gens au premier plan

Nous recommandons au gouvernement du Yukon de réorienter son système de santé, qui repose actuellement sur un modèle médical fragmenté, pour l'articuler autour de soins et de services intégrés et centrés sur la personne.

**2.1** Créer un système de soins primaires holistique et élargi qui repose sur l'établissement de relations entre les professionnels et les clients. Dans ce système, les Yukonnais ont le pouvoir d'orienter leurs soins et assument leur part de responsabilité pour assurer la santé et le mieux-être de leur famille et de leur propre personne.

**2.2** Assurer à chaque Yukonnais l'accès à un fournisseur de soins primaires (médecin ou infirmier praticien) faisant partie d'une équipe de soins de santé intégrés.

**2.3** Recourir davantage aux soins virtuels et trouver des façons pour que les Yukonnais aient accès à des soins depuis leur domicile et leur collectivité.

**2.4** Doubler l'indemnité actuelle pour les déplacements pour soins médicaux, c'est-à-dire la faire passer de 75 $ par jour à 150 $ par jour, et l'appliquer à compter du premier jour de déplacement si le séjour compte au moins une nuit, puis indexer le montant sur l'indice du coût de la vie pour tenir compte de l'inflation.

**2.5** Mener d'autres recherches sur les éventuels coûts et avantages d'une indemnité supplémentaire versée aux Yukonnais à faible revenu qui, à cause des obstacles financiers rattachés aux déplacements, sont privés de soins.

**2.6** Ouvrir un lieu d'hébergement à Whitehorse et à Vancouver pour les personnes en déplacement pour soins médicaux afin de réduire la nécessité des séjours à l'hôtel; de centraliser la coordination des soins fournis hors du territoire et la réintégration au système de santé du Yukon; d'offrir un accompagnement aux personnes ayant besoin d'aide pour s'orienter dans un réseau de soins qui leur est étranger.

**2.7** Établir une unité responsable de la gestion des cas, chargée d'exécuter les décisions portant sur le recours aux services d'évacuation sanitaire ou aux vols commerciaux et la présence d'accompagnateurs, et d'assurer la liaison avec les cliniciens du Yukon et d'ailleurs, les établissements médicaux, les hôtels et les familles.

**2.8** Éliminer la restriction quant aux destinations autorisées pour les déplacements pour soins médicaux (villes carrefours) dans le règlement d'application de la *Loi sur les frais de déplacement liés à des soins médicaux*.

**2.9** En partenariat avec les Premières nations et les administrations municipales, offrir des services de transport sécuritaires parallèles entre les collectivités rurales et Whitehorse.

**2.10** Rédiger une « charte du client » qui incite chaque utilisateur du système de santé à veiller proactivement à sa santé et à son mieux-être.

**2.11** Travailler avec l'Ordre des médecins du Yukon pour veiller à l'intégration des médecins de premier recours dans la mise en place de 1Health, le système territorial de dossiers médicaux électroniques, et ainsi faciliter son adoption généralisée dans les cliniques.

**2.12** Donner aux Yukonnais accès à leurs renseignements médicaux via un portail client sécurisé connecté au système 1Health.

**2.13** Faire l'essai de modèles assurant un accès rapide à un fournisseur de soins primaires pour les problèmes qui relèvent de la médecine familiale afin de réduire l'utilisation des services d'urgence de l'Hôpital général de Whitehorse quand ce n'est pas nécessaire.

**2.14** Élargir le programme de vaccination ministériel pour y intégrer les nouveaux vaccins recommandés par les autorités de santé publique et les offrir gratuitement à la population.

## Chapitre 3 – Favoriser le bien-être communautaire

Nous recommandons de recentrer le système de santé et de services sociaux sur la prestation de soins aussi près de la maison que possible, en misant sur la prévention des maladies et la promotion de la santé et du bien-être dans les collectivités pour que les personnes restent en pleine forme. De plus, nous recommandons des moyens d'engager la participation constructive des Yukonnais dans l'élaboration et la mise en œuvre de solutions.

**3.1** Engager les collectivités dans l'évaluation de leurs besoins propres en matière de santé et de services sociaux, de même que dans la planification de programmes et services locaux adaptés à ces besoins et sécuritaires sur le plan culturel.

**3.2** Accroître la disponibilité des fournisseurs de soins dans les collectivités en améliorant le maintien en poste des professionnels établis, et créer de nouveaux mécanismes pouvant motiver les Yukonnais des régions rurales et des Premières nations à entreprendre des carrières en santé et en services sociaux.

**3.3** Élargir l'offre de services dans les collectivités grâce à du dépistage et à un système de prestation mobiles.

**3.4** Faire participer les clients-bénéficiaires et les familles à la planification de la transition de l'hôpital à la collectivité en mettant en place un ensemble de mesures axées sur le patient inspirées du projet « Faire le pont vers la maison » mis de l'avant par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

**3.5** Adopter une approche universelle pour la promotion de la santé mentale et la prévention de la toxicomanie chez les enfants et les jeunes du Yukon, en tablant sur le succès du modèle de Planet Youth.

**3.6** De concert avec les collectivités rurales et les partenaires autochtones, définir pour le Yukon une pratique tenant compte des traumatismes : cocréer un cadre pour le système de santé et de services sociaux afin de prévenir les traumatismes et leur récurrence, notamment pour les groupes plus vulnérables (ex. enfants et jeunes), puis en faire l'essai dans deux ou trois services du système, à commencer par ceux utilisés par les enfants et les jeunes.

**3.7** Améliorer les résultats en matière de santé et réduire les préjudices sociaux en adoptant une série de changements politiques et législatifs fondés sur les données probantes en vue de prôner au Yukon une culture de modération en matière de consommation d'alcool et de créer des conditions propices à la prise de bonnes décisions individuelle. Il importe que cette démarche se fasse dans un esprit de réconciliation, tienne compte des traumatismes vécus et soit menée en partenariat avec les gouvernements autochtones. Mesures recommandées :

- Écourter les heures d'ouverture des établissements vendant de l'alcool pour mieux équilibrer la commodité d'accès et la consommation.
- Adopter une politique visant l'établissement d'un prix minimal.
- Réduire la publicité et la promotion.
- Imposer aux serveurs une formation s'appuyant sur des connaissances scientifiques.

**3.8** Travailler à la création d'un programme d'éducation de la petite enfance universel et entièrement financé pour tous les enfants yukonnais de plus de un an, et offrir aux familles des moyens de faire progresser leurs petits dans leur apprentissage :

**a.** Transférer la responsabilité des services à la petite enfance au ministère de l'Éducation afin d'assurer une coordination à tous les échelons et de veiller à ce que les enfants soient mis au premier plan.

**b.** Rendre les programmes de prévention et de soutien de la petite enfance existants progressivement accessibles à toutes les familles du Yukon.

**c.** Élargir l'accès aux occasions de formation pour les éducateurs en garderie et en milieu familial afin de favoriser l'intégration continue des ressources portant sur la prévention et l'apprentissage des jeunes enfants.

**d.** Rendre les services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants accessibles à un plus grand nombre de familles en améliorant le système de subventions du Yukon.

**3.9** Élargir l'accès aux programmes de soins palliatifs et de soins de fin de vie et aux ressources connexes par la voie de subventions directes aux personnes et aux familles.

**3.10** Accroître l'aide offerte aux Yukonnais atteints de démence et à leur famille pour permettre aux clients-bénéficiaires de rester chez eux aussi longtemps que possible.

**a.** Élargir l'accès au programme de jour du Centre Whistle Bend pour les Yukonnais atteints de démence à 16 clients par jour, et fournir des services de transport.

**b.** Fournir une formation sur la démence aux soignants professionnels et aux aidants naturels pour permettre aux Yukonnais de rester chez eux plus longtemps.

## Chapitre 4 – Promouvoir la réconciliation

Nous recommandons au gouvernement du Yukon de travailler étroitement avec les gouvernements autochtones pour réduire les inégalités en santé touchant les Premières nations du territoire et favoriser leur accès aux soins et aux services dont leurs membres ont besoin pour être en santé. Nous recommandons aussi au gouvernement du Yukon de se doter d'un système de santé et de services sociaux culturellement sécurisant.

**4.1** S'associer aux Premières nations du Yukon pour élaborer et mettre en œuvre une approche axée sur l'humilité et la sécurité culturelles afin de contrer le racisme. Éléments de l'approche :

- Formation adaptée, préparée en collaboration avec les Premières nations du Yukon.
- Formation obligatoire sur l'humilité et la sécurité culturelles, et processus de formation continue pour tous les professionnels de la santé et des services sociaux, les gestionnaires et les dirigeants qui reçoivent des fonds publics en vertu d'une entente conclue avec le gouvernement.
- Déclaration officielle reconnaissant l'importance du respect de la culture, incorporant une vision de ce que constituent la sécurité et l'humilité culturelles et contenant un engagement à collaborer avec les Premières nations à la réalisation de cette vision.
- Intégration au sein du ministère de la Santé et des Affaires sociales d'un service de santé pour les Premières nations qui, d'une part, favorise la sécurité et l'humilité culturelles dans tout le système de santé et de services sociaux et, d'autre part, vise l'avancement de la réconciliation au sein du Ministère et du réseau de santé.
- Mise en place de mécanismes de résolution de plaintes respectant le principe de sécurité culturelle.
- Intégration de la sécurité et de l'humilité culturelles dans les politiques, la culture et le leadership organisationnels.

**4.2** Bonifier les programmes et les services des centres de soins de longue durée pour mieux soutenir les résidents autochtones et leur famille (ex. organisation d'activités culturelles, formation et sensibilisation du personnel, offre de mets traditionnels, respect des besoins spirituels des résidents).

**4.3** Collaborer avec les gouvernements autochtones du Yukon pour mieux comprendre les déterminants de la santé propres aux Premières nations du territoire et leur lien avec les disparités observées en matière de santé, et mettre en place des interventions efficaces pour éliminer ces disparités.

**4.4** À la lumière des principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession, travailler avec les Premières nations du Yukon pour comprendre les inégalités en santé dans le territoire et élaborer les mesures correctives qui s'imposent.

**4.5** Collaborer avec les gouvernements autochtones du Yukon et le gouvernement du Canada pour financer en région un centre de soins en santé mentale et de traitement des toxicomanies en pleine nature qui aurait les caractéristiques suivantes :

- Approches à la fois cliniques et traditionnelles/culturelles (ex. pratiques de guérison axée sur la nature).
- Liens étroits avec des ressources de guérison culturellement adaptées au sein de la communauté (avant et après le traitement).
- Mise en place et gouvernance assurées en partenariat avec les Premières nations du Yukon.
- Accessibilité des services à toute la population yukonnaise.

**4.6** En partenariat avec le gouvernement du Canada, créer un fonds pour soutenir les activités de guérison axée sur la nature dans toutes les collectivités du Yukon et qui englobe la planification de programmes, l'infrastructure et la formation. Le financement devrait, d'une part, être souple et adaptable aux besoins particuliers des différentes Premières nations du Yukon et, d'autre part, tenir compte d'autres sources de financement et des négociations en cours (en ce qui a trait, par exemple, à la mise en œuvre ultérieure d'ententes sur l'autonomie gouvernementale).

## Chapitre 5 – Réduire les inégalités pour les Yukonnais à faible revenu

Nous recommandons au gouvernement de réorganiser le système de soutien au revenu et les services pour les personnes handicapées pour mieux répondre aux besoins des Yukonnais et Yukonnaises et mieux utiliser les ressources financières limitées.

**5.1** Créer une vision commune de l'assistance sociale en réunissant tous les intervenants concernés pour ainsi concevoir et offrir un programme de soutien au revenu plus équitable, efficace, convivial et centré sur la personne. Cette recommandation est préalable à la recommandation 5.5.

**5.2** Élaborer une politique et une procédure de référence vers les services d'emploi et de formation pour tous les assistés sociaux, afin de déterminer leur employabilité ou leurs aspirations professionnelles et voir à ce que les services d'emploi et de formation actuels répondent aux besoins de la clientèle. Le remaniement de ces services devrait se traduire par des améliorations par rapport à la durée de l'assistance sociale et à la participation au marché du travail, de même qu'une réduction des effets globaux de la pauvreté.

**5.3** Élaborer une politique et une procédure de référence vers les services de santé communautaires pour les personnes qui auraient besoin d'un traitement médical pour pouvoir se joindre à la population active.

**5.4** Créer un cadre et fournir du soutien à la gestion et l'analyse des données des programmes d'aide sociale, et fixer des délais pour la production de rapports afin de s'assurer que les données pertinentes sont régulièrement examinées et communiquées.

**5.5** Évaluer les mesures de soutien social pour voir si les pratiques et les politiques actuelles sont efficientes et respectent ou non les objectifs de programmes, et pour déterminer les principaux facteurs qui amènent les Yukonnais à réclamer l'assistance sociale, à en vivre plus ou moins longtemps, et à s'en détacher.

**5.6** Verser des fonds aux ONG pour qu'elles mettent en place des comptoirs d'impôt gratuits pour les Yukonnais à faible revenu, afin qu'ils puissent tirer pleinement profit de la production d'une déclaration de revenus. Il faudrait coordonner les efforts pour recruter et former les bénévoles, offrir le service en personne ou en ligne dans toutes les collectivités et, enfin, publiciser ces comptoirs à grande échelle afin que les travailleurs sociaux et les autres professionnels de la santé puissent y référer la clientèle.

**5.7** Concevoir et réaliser un projet pilote de revenu annuel garanti, en collaboration avec la Coalition anti-pauvreté du Yukon et d'éventuels partenaires de financement, comme le gouvernement fédéral et des programmes de recherche sur la santé et les services sociaux.

**5.8** Créer un régime public d'assurance-santé complémentaire fondé sur le revenu de type « payeur de dernier recours ».

**5.9** En collaboration avec les gouvernements autochtones et le gouvernement du Canada, déterminer comment coordonner la prestation des services de santé non assurés à tous les Yukonnais pour en assurer l'uniformité et l'efficacité.

**5.10** Créer une prestation d'invalidité distincte et indépendante pour les personnes ayant une incapacité permanente, tout en maintenant le complément d'aide du programme d'assistance sociale du Yukon pour les personnes ayant une incapacité temporaire, dont les dépenses sont généralement supérieures à celles de l'assisté social moyen.

**5.11** Faire passer la prestation d'invalidité complémentaire à 325 $ pour tenir compte de l'inflation depuis 2005, puis indexer le montant sur l'indice du coût de la vie pour tenir compte de l'inflation.

**5.12** Fusionner les services aux adultes handicapés et les services aux enfants handicapés en un seul programme fondé sur les besoins, et élaborer un nouveau cadre d'admissibilité et d'évaluation pour les services découlant des besoins des adultes et enfants handicapés.

**5.13** Élargir le mandat des services aux adultes afin de couvrir un plus grand éventail de handicaps et créer de nouveaux services pour répondre aux besoins de cette clientèle élargie.

**5.14** Financer la gestion des soins autoadministrés ou administrés par la famille pour permettre aux Yukonnais adultes ayant un handicap de rester chez eux plus longtemps.

**5.15** Confier la responsabilité des programmes de logement du gouvernement du Yukon à un seul fournisseur, ainsi que la gestion des services fournis par des ONG aux Yukonnais ayant besoin d'une aide au logement.

**5.16** Créer une liste de noms pour améliorer la coordination entre les fournisseurs de services et réduire l'itinérance au Yukon.

**5.17** De concert avec les partenaires, accroître les investissements dans l'infrastructure et les programmes des centres alimentaires communautaires dans toutes les collectivités du Yukon.

## Chapitre 6 – Créer un système de santé et de services sociaux hautement performant

Nous recommandons la conception d'une nouvelle approche pour la prestation des soins de santé et des services sociaux au Yukon, une refonte intégrale du système.

**6.1** Confier à Bien-être Yukon le mandat de définir, en collaboration avec les clients-bénéficiaires et les fournisseurs de soins, une vision et des principes phares pour le système de santé et de services sociaux autour desquels tous les intervenants pourront se mobiliser et avoir une idée claire de leur rôle et de leurs principales responsabilités.

**6.2** Concevoir un cycle de planification annuel rigoureux assorti de processus solides pour concrétiser la stratégie et favoriser les décisions réfléchies et la responsabilisation. Intégrer des données systémiques aux processus de planification stratégique pour que celle-ci repose sur des données probantes et mettre ces dernières à profit ainsi que la participation des résidents pour planifier les services offerts dans les collectivités (ou aussi près d'elles que possible).

**6.3** Former une équipe chargée d'optimiser la participation et l'expérience des patients qui s'assurera de faire participer les Yukonnais à la conception, à la mise en œuvre, à l'évaluation et à l'amélioration des programmes et des services.

**6.4** Créer des polycliniques intégrées et un réseau de santé communautaire pour offrir des services de soins de santé primaires enrichis et référer les clients-bénéficiaires vers d'autres services au besoin. La mise en place d'une ou de plusieurs équipes bilingues de soins primaires dans une polyclinique de Whitehorse fait partie des mesures recommandées.

**6.5** Embaucher des infirmiers praticiens là où le besoin s'en fait sentir pour améliorer l'accès à des fournisseurs de soins primaires dans les collectivités et les cliniques spécialisées (mesure provisoire pendant la mise sur pied de Bien-être Yukon).

**6.6** Encourager les fournisseurs à mettre à profit l'étendue de leurs compétences et éliminer les obstacles au plein exercice de leur profession (obstacles d'ordre réglementaire ou liés à la culture organisationnelle), comme l'absence de droits hospitaliers pour les infirmiers praticiens; élargir le champ de pratique de certains professionnels dans les cas où ce serait judicieux pour soutenir le travail d'équipes intégrées.

**6.7** Concevoir de nouveaux outils et de nouvelles politiques de formation pour que tous ceux qui traitent des renseignements médicaux personnels ou qui évaluent le traitement de l'information comprennent pleinement l'objet de la *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux*, qui est notamment de faciliter la prestation efficace des soins de santé.

## Chapitre 7 – Créer un système garant de la santé des gens

Nous recommandons au gouvernement du Yukon d'amorcer une transition systémique vers une approche axée sur la santé de la population, qui suppose la capacité d'évaluer et de comprendre l'état de santé des Yukonnais et Yukonnaises, de tenir compte des éléments favorables à la santé, et de prendre des décisions fondées sur des données probantes.

**7.1** Appliquer au sein du gouvernement du Yukon une approche de prise en considération de la santé dans toutes les politiques, et collaborer avec le gouvernement fédéral et les gouvernements autochtones du Yukon pour déterminer et atténuer les répercussions potentielles sur la santé des politiques et des programmes proposés.

**7.2** Investir dans un ensemble d'interventions en santé structurées qui se traduiront par des retombées durables.

**7.3** Travailler avec divers partenaires à l'échelle du système pour élaborer une série d'indicateurs de santé et d'indicateurs sociaux, et assurer le suivi et la communication des résultats à intervalles réguliers et en temps utile, dans le but de suivre la progression des initiatives et de garantir la transparence et la responsabilisation.

**7.4** Encadrer l'élaboration et la coordination d'une approche officielle et complète d'amélioration de la qualité pour le système de santé et de services sociaux; adopter une approche d'amélioration de la qualité officielle et reconnue intégrant les six leviers de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, à savoir :

- Mettre à contribution les gestionnaires et prestataires de première ligne dans la création d'une culture d'amélioration.
- Se concentrer sur les besoins de la population.
- Élaborer des politiques et des mesures incitatives favorables.
- Renforcer la capacité organisationnelle.
- Mobiliser les patients et les citoyens.
- Promouvoir la prise de décisions éclairée par les données probantes.

**7.5** Créer une unité responsable des données probantes et de l'évaluation investie d'un mandat clair lié à la santé de la population, chargée de soutenir le système de santé et de services sociaux – notamment les fournisseurs de soins et les employés des programmes offerts dans les régions – par la collecte, l'analyse, la surveillance et l'évaluation des données. L'unité encadrera l'adoption systémique d'une approche axée sur la santé de la population, jouant ainsi un rôle clé dans la réorientation du système en fonction de la nouvelle vision.

**7.6** Nouer un partenariat avec une autre administration canadienne pour créer un entrepôt de données issues de différents programmes, en vue de guider la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population, et ce, avec un souci de confidentialité.

## Chapitre 8 – Assurer la viabilité financière du système

Nous recommandons au gouvernement du Yukon de créer Bien-être Yukon et d'adopter une nouvelle vision et un nouveau modèle de soins afin de générer des retombées financières positives et des améliorations en santé et en mieux-être. Cela dit, la création de ce système exigera du temps et des ressources. Pour faciliter cet investissement dans l'avenir du Yukon, nous recommandons d'apporter quelques changements dès aujourd'hui.

Les recommandations suivantes visent des aspects du système qui ne sont plus avantageux pour les Yukonnais. Plutôt rapides à opérer, ces changements créeront des économies; l'argent dégagé pourra être réinvesti dans des mesures à long terme qui aideront les Yukonnais à éviter des coûts futurs.

**8.1** Mettre fin aux indemnités pour déplacements pour soins médicaux en milieu rural pour les Yukonnais vivant hors de Whitehorse dans les zones 1 et 2.

**8.2** Évaluer le programme de déplacements pour soins médicaux, plus particulièrement ces éléments :

- Mode d'approvisionnement relatif aux services d'évacuation sanitaire par le Yukon.
- Différence entre le coût des vols commerciaux avec accompagnateurs professionnels et le coût des évacuations sanitaires.
- Circonstances où le Yukon recourt aux services d'évacuation sanitaire et éventuelles possibilités de réduire la fréquence d'utilisation.
- Manière dont les Services médicaux d'urgence du Yukon s'intègrent avec les soins de santé et les services sociaux, de même qu'avec les déplacements pour soins médicaux et les évacuations sanitaires.
- Différence entre la prestation de services au Yukon et la référence des patients vers l'extérieur, éventuelle incidence d'un recours accru aux soins virtuels (voir recommandation 2.3) sur les tendances de déplacements pour soins médicaux.
- Restrictions actuelles et incidence sur les Yukonnais.

**8.3** Faire passer le tarif journalier pour les soins de longue durée en établissement de 35 à 50 $ sur trois ans, puis indexer le montant sur l'indice du coût de la vie pour tenir compte de l'inflation.

**8.4** Travailler en partenariat avec le gouvernement fédéral pour appuyer un modèle de programme universel d'assurance-médicaments pancanadien.

**8.5** Abaisser les marges bénéficiaires et les frais des pharmacies à un niveau s'approchant de la moyenne nationale.

**8.6** Harmoniser et simplifier les programmes d'assurance-médicaments du gouvernement du Yukon et en externaliser l'administration; fusionner les quatre programmes publics actuels en un seul, assorti d'une seule liste de médicaments assurés. Nous recommandons d'utiliser la liste des médicaments assurés en usage dans une autre région administrative canadienne pour simplifier la gestion courante; l'ajout de nouveaux médicaments et l'évaluation se feront ainsi plus rapidement.

**8.7** Transférer la responsabilité de l'achat des produits pharmaceutiques pour tous les établissements dotés de lits à Bien-être Yukon.

**8.8** Si c'est justifié cliniquement, modifier la couverture du régime public d'assurance-médicaments du Yukon visant les médicaments biologiques pour privilégier les médicaments biosimilaires plutôt que les médicaments d'origine.

**8.9** Mettre sur pied un solide système de surveillance des ordonnances pour le Yukon, inspiré du programme de surveillance de la Nouvelle-Écosse, en établissant si possible des partenariats avec d'autres gouvernements afin de renforcer les capacités.

# Chapitre 1 : Transformer le système de santé et de services sociaux

# Introduction

En 2018, le gouvernement du Yukon a entrepris un examen complet des programmes et services sociaux et de santé. Le Groupe consultatif financier du Yukon recommandait en effet dans son rapport final publié en 2017 l'examen des soins de santé, objectif qui a été élargi par le gouvernement du Yukon pour inclure les services sociaux, reconnaissant leurs liens étroits avec le domaine de la santé.

En novembre 2018, le gouvernement du Yukon a nommé un groupe de cinq experts indépendants pour effectuer cet examen, des Yukonnais et des spécialistes en système de santé de l'extérieur du territoire, chacun ayant des compétences propres à mettre à profit. En voici les membres :

- M. Bruce McLennan, président du groupe, ancien sous-ministre des Finances, de la Santé et des Affaires sociales, et de l'Éducation au gouvernement du Yukon (à la retraite).
- M. George Green, coordonnateur et enseignant pour l'Initiative ciblée pour les travailleurs âgés au Collège du Yukon et administrateur et bénévole au sein d'ONG.
- M. Greg Marchildon, professeur et titulaire de la chaire de recherche en politiques de la santé et conception de systèmes à l'Université de Toronto.
- M$^{me}$ Diane Strand, ancienne chef et directrice principale des services aux citoyens des Premières nations de Champagne et d'Aishihik.
- M$^{me}$ Jennifer Zelmer, présidente-directrice générale de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

Notre rôle d'experts indépendants consistait notamment à formuler des recommandations pour le gouvernement du Yukon afin :

- d'améliorer la santé et le mieux-être de la population yukonnaise;
- de faire en sorte que les patients, les clients, les familles et les fournisseurs de soins vivent des expériences positives;
- d'optimiser les ressources.

À l'instar du Yukon, de nombreuses administrations partout dans le monde ont de la difficulté à trouver un juste équilibre entre les coûts de leur système de santé et de services sociaux et la qualité et la souplesse des soins offerts. On pense souvent que des soins de meilleure qualité doivent coûter davantage, et que la qualité est sacrifiée lorsqu'il est impossible d'augmenter les dépenses.

Au cours de cet examen, nous avons cherché à formuler des recommandations qui permettront au Yukon de concrétiser le quadruple objectif, qui vise à concevoir et améliorer un système de santé. Ce quadruple objectif s'applique à l'ensemble du système yukonnais de santé et de services sociaux.

Dans ce cadre, les systèmes agissent de manière à simultanément :

- améliorer l'expérience des patients;
- améliorer les résultats de santé;
- mieux gérer les coûts et l'efficacité du système;
- améliorer l'expérience des soignants.

**Figure 1.1 – Quadruple objectif**

Le quadruple objectif remet en question l'idée voulant que des soins de qualité doivent être plus onéreux. À long terme, il est plus onéreux d'offrir de piètres soins de santé et services sociaux que de fournir au départ des soins de bonne qualité. Lorsque les systèmes basés sur le quadruple objectif sont bien conçus et adéquatement mis en œuvre, qualité et rentabilité vont de pair.

## Processus d'examen

Pour ce faire, nous devions comprendre les expériences des personnes qui utilisent le système. Nous avons donc prévu un processus de consultation du public en deux temps, pour l'été et l'automne 2019.

À l'été 2019, nous avons lancé la première étape de cette consultation, qui nous a permis d'entendre principalement les points de vue de professionnels de la santé, d'organisations non gouvernementales et de groupes communautaires, mais aussi de quelques représentants du grand public.

La deuxième étape a eu lieu à l'automne 2019, nous avons alors mené un sondage en ligne et tenu 34 rencontres avec le public et de gouvernement à gouvernement. De ce nombre, 27 se sont déroulées à l'extérieur de Whitehorse. Nos déplacements ont permis de procéder à une consultation exhaustive dans toutes les collectivités du territoire.

Nous avons tout particulièrement cherché à entendre les populations rurales, qui interagissent avec le système de santé fort différemment des résidents de Whitehorse. Durant cette étape, nous avons également rencontré des gouvernements autochtones de l'ensemble du territoire, qui nous ont présenté leurs points de vue, leurs préoccupations et leurs suggestions.

En plus de consulter la population, nous avons parlé aux intervenants du système de santé et de services sociaux pour comprendre les défis qu'ils doivent relever et connaître les changements qu'ils proposent.

Tout au long du processus d'examen, nous avons reçu, de la part de professionnels de la santé et des services sociaux, d'organismes locaux, de gouvernements autochtones, de particuliers et du gouvernement du Yukon, des informations qui nous ont permis de dresser un portrait du système actuel.

**Première étape**

**40**
**rencontres**
où nous avons entendu plus de
**200**
**interventions**

**Deuxième étape**

**34**
**réunions**
dont
**27**
hors Whitehorse, et
**724**
réponses au sondage

# Un changement nécessaire

Le système de santé et de services sociaux du Yukon est un univers de contrastes, où de réels atouts côtoient de profondes lacunes qui ont pour effet de compromettre les résultats de santé de la population (voir Le système de santé et de services sociaux du Yukon, p. 23).

Par habitant, le Yukon consacre plus d'argent à la santé et aux services sociaux que presque toutes les autres administrations canadiennes. Pour chaque habitant du Yukon, les dépenses totales prévues en matière de santé en 2019 (dépenses publiques et privées) dépassent 11 700 $, dont plus de 8 000 $ proviennent du trésor public. Ces dépenses représentent plus de 1,65 fois la moyenne nationale (1). Cependant, le Yukon arrive en queue de peloton au Canada pour ce qui est de l'espérance de vie (2) et de l'état de santé perçu (3). Comparativement au reste du pays, il y a au Yukon moins de décès imputables à des causes traitables, mais davantage imputables à des causes évitables (2).

Le tableau est encore plus sombre pour les Aînés et les personnes âgées. Considérant la structure actuelle des dépenses, le vieillissement de la population fera inévitablement grimper les coûts. En 2017, le gouvernement du Yukon a dépensé deux fois plus, pour chaque personne de 80 ans et plus, que la moyenne des autres provinces et territoires (1). Nous savons également que nos aînés sont plus rapidement placés en établissement qu'ailleurs au Canada (4).

Malgré la petite taille des collectivités et le lien intime que de nombreux Yukonnais entretiennent avec leur territoire, la plupart des gens que nous avons entendus pensent que le système n'offre pas de soins holistiques et centrés sur la personne qui soient flexibles et adaptés à leurs besoins.

Le système de santé du Yukon est conçu pour offrir des soins médicaux actifs, ce qu'il fait généralement fort bien. Il s'occupe des personnes malades, mais n'en fait pas assez pour garder les gens en santé. En moyenne, les Yukonnais demeurent hospitalisés pendant treize jours avant de recevoir des services ou un soutien à domicile (5). Le temps d'attente à l'urgence au Yukon est un des plus courts au Canada, soit 1,7 heure comparativement à la moyenne nationale de 3,9 heures (2).

Même si le Yukon compte plus de médecins de famille par habitant que la plupart des autres provinces et territoires (6), 21 % des Yukonnais n'ont pas de médecin de premier recours (3), contre 15 % des Canadiens (3). Seulement 50 % des répondants à notre sondage ont dit pouvoir toujours ou souvent obtenir un rendez-vous à un moment qui leur convient avec leur médecin habituel.

Pour ce qui est des services sociaux, la situation est fort similaire. Les services sont très ciblés et privilégient la prise en charge des citoyens les plus vulnérables. Les prestations d'aide sociale sont parmi les plus généreuses au pays, et s'approchent du salaire minimum actuel. Elles offrent également d'autres bénéfices et soutiens discrétionnaires. Cependant, vu le coût élevé de la vie et le manque de logements abordables au Yukon, de nombreux bénéficiaires de l'aide sociale, et en particulier les personnes célibataires vivant seules, sont incapables de joindre les deux bouts et ont du mal à boucler leur fin de mois.

# Le système de santé et de services sociaux du Yukon

## Faits saillants

- 39,4 % de la population vit en région rurale
  2016 (1)
- 12,4 % de la population sont des personnes âgées
  2017 (1)
- Taux de chômage de 3,2 % au Yukon, contre 6,3 % à l'échelle du pays
  Mars 2020 (2)
- Taux de natalité de 11,6 pour 1 000 au Yukon, contre 10,6 à l'échelle du pays
  2016 (3)
- 71,1 % des Yukonnais de 18 ans et plus sont très actifs physiquement – la moyenne nationale est de 56 %
  2017–2018 (1)

## Accès

- 78,8 % des Yukonnais ont un fournisseur de soins de santé stable, contre 84,9 % des Canadiens
  2017–2018 (1)

## État de santé

- L'espérance de vie à la naissance est de 79 ans au Yukon, contre 82 ans au Canada
  2014–2016 (1)
- Le taux de mortalité est de 5,7 pour 1 000 au Yukon, contre 7,4 à l'échelle du pays
  2016 (4)

## Coûts

- Le gouvernement du Yukon prévoyait des dépenses de 326,8 M$ en santé en 2019 – c'est-à-dire plus de 8 000 $ par Yukonnais (5)
- Au Yukon, le coût d'un séjour type à l'hôpital est de 7 632 $, contre 6 137 $ à l'échelle du pays (1)

## Estimations de la population

| Total | Autochtones | Immigrants | Âge moyen |
|---|---|---|---|
| 41 408 (2019) | 23,3 % (2016) | 12,6 % (2016) | 39,1 ans (2016) |

## Indicateurs pour certains déterminants de la santé, Yukon et Canada

| Indicateur | Yukon | Canada |
|---|---|---|
| **Consommation excessive d'alcool** (chez les 18 ans et plus, 2017–2018) | 26,1 % | 19,3 % |
| **Tabagisme, quotidien ou occasionnel** (chez les 18 ans et plus, 2017–2018) | 20,2 % | 16,0 % |
| **Dépistage du cancer colorectal, au cours des cinq dernières années** (chez les 50 à 74 ans, 2012) | 35,6 % | 45,4 % |
| **Visite chez un professionnel des soins dentaires au cours de la dernière année** (chez les 18 ans et plus, 2013) | 59,4 % | 64,6 % |
| **Personne vivant dans un ménage aux prises avec de l'insécurité alimentaire** (chez les 18 ans et plus, 2011–2012) | 9,8 % | 7,2 % |
| **Enfants vulnérables sur le plan du développement de la petite enfance** (2012–2013) | 37,1 % | 27,5 % |
| **Obésité** (chez les 18 ans et plus) | 34,4 % | 26,3 % |

Sources : Statistique Canada, *Tableau 13-10-0113-01 – Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 10 mars 2020; consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310011301&request_locale=fr

Agence de la santé publique du Canada, *Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada* (en ligne), édition 2017, Ottawa, ASPC, s. d. (mis à jour le 21 novembre 2019; consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/


1) Institut canadien d'information sur la santé, *Votre système de santé* (en ligne), Ottawa, ICIS, s. d. (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/?lang=fr

2) Statistique Canada, Tableau 14-10-0292-02 – *Caractéristiques de la population active selon le territoire, moyennes mobiles de trois mois, données désaisonnalisées* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 14 avril 2020; consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410029202&request_locale=fr

3) Statistique Canada, Tableau 13-10-0418-01 – *Taux brut de natalité, taux de fécondité par groupe d'âge et indice synthétique de fécondité (naissances vivantes)* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada; s. d. (mis à jour le 14 avril 2020; consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310041801&request_locale=fr

4) Statistique Canada, Tableau 13-10-0710-01 – *Décès et taux de mortalité, selon le groupe d'âge* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 14 avril 2020; consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310071001&request_locale=fr

5) Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019* (en ligne), Ottawa, ICIS, 31 octobre 2019 (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019

Le système yukonnais est un de ceux qui encouragent le plus la transition de l'aide sociale à l'emploi. Les Yukonnais qui se dégagent de l'aide sociale conservent une partie de leur revenu d'emploi et continuent de bénéficier du système. Ils demeurent couverts par une assurance-santé complémentaire jusqu'à trois ans après avoir renoncé à l'aide sociale. Malgré cela, de nombreuses personnes demeurent sur l'aide sociale pendant une longue période.

La population du Yukon est la plus active et la plus en forme au pays, mais le territoire affiche tout de même un des plus forts taux de tabagisme et de consommation excessive d'alcool. Les Yukonnais ressentent un très solide lien d'appartenance à leur collectivité. Pourtant, seulement 63 % d'entre eux qualifient leur santé mentale de très bonne ou d'excellente (3), une proportion qui a chuté de 14 % en dix ans et qui se situe sous la moyenne nationale de 69 % (3). Les statistiques sont encore plus étonnantes pour les femmes de 18 à 34 ans : en 2015-2016, 74 % d'entre elles faisaient état d'une santé mentale très bonne ou excellente, mais deux ans plus tard la proportion atteignait seulement 53 % (3).

Au sein du gouvernement territorial, la gestion des soins de santé et des services sociaux relève d'un seul ministère, qui fournit également de nombreux autres services. Malgré l'étendue relativement restreinte du territoire et le petit nombre de fournisseurs, le système est fragmenté et compartimenté. D'après nos discussions avec le personnel ministériel, les différentes divisions communiquent peu entre elles. Même les intervenants qui sont dans les petites collectivités tendent à travailler isolément plutôt qu'ensemble.

Des organisations non gouvernementales, des gouvernements autochtones et des fournisseurs de services reprochent au Ministère de ne pas collaborer et de ne pas partager l'information. Certains secteurs du Ministère leur donnent par ailleurs l'impression de se croire meilleurs qu'eux et d'être plus compétents que tous les autres fournisseurs.

Le système actuel est axé sur la prestation de traitements et services coûteux aux personnes qui sont aux prises avec un problème particulier de santé ou de bien-être; il traite la maladie au lieu d'investir dans ce qui garde les gens en santé.

Le Yukon dépense trop pour les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les refuges, la rémunération à l'acte des médecins et les médicaments. Il ne dépense pas assez pour la prévention et le maintien de la santé. Nous aborderons plus en profondeur la question financière au chapitre 8, mais dans l'ensemble, nous concluons que le scénario actuel n'est pas financièrement viable à long terme.

Non seulement le système actuel n'est pas financièrement viable, mais des voix se sont élevées partout au territoire, notamment celles de fournisseurs de soins, d'organisations prestataires de services, de Premières nations, d'administrations municipales et de particuliers, pour nous dire que le système actuel ne répond pas aux besoins et qu'il doit changer.

De nombreux Yukonnais se disent frustrés par l'absence de soins centrés sur la personne et par le cloisonnement qui sévit au sein du Ministère et avec les autres organisations prestataires.

De nombreuses personnes s'inquiètent de certaines des décisions prises par la Régie des hôpitaux du Yukon. Aux dires des clients et de certains fournisseurs, le milieu hospitalier

semble estimer que son travail prend fin au départ du patient et qu'il n'a ensuite aucune responsabilité quant au maintien de la santé et du bien-être du patient.

À de nombreuses reprises, on nous a parlé de patients ayant reçu leur congé de l'urgence en pleine nuit, sans avoir nulle part où aller et sans pièce d'identité, sans argent ou sans même de vêtements convenant aux conditions météorologiques. On nous a également souligné un manque de planification des congés, c'est-à-dire que des personnes étaient libérées sans plan de traitement ou encore gardées hospitalisées inutilement pendant plusieurs jours faute de planification. Beaucoup d'Autochtones nous ont fait part du racisme systémique qu'ils ont subi dans les hôpitaux, les cabinets de médecin et certains centres de santé communautaire du territoire, ainsi que dans des établissements de l'extérieur du territoire.

Nous avons entendu avec étonnement des histoires qui donnent à penser que certaines parties du système, dont les hôpitaux, prennent des décisions qui favorisent leur bilan financier sans nécessairement être dans l'intérêt de leurs patients ou même de la viabilité financière du système. Nous reconnaissons que cet état de fait est attribuable au fonctionnement en vase clos au sein du système et au désir de respecter les budgets individuels de secteurs. Cependant, c'est là un bon exemple du découplage et du gaspillage imputables au manque de reddition de compte qui caractérise tout le système.

Plusieurs autres fournisseurs ont fortement l'impression que la Régie des hôpitaux du Yukon agit dans son coin comme une entité autonome, plutôt que comme membre à part entière du réseau de la santé. Malgré la qualité souvent bonne des soins dispensés dans les murs des établissements, les attentes plus globales quant au rôle des hôpitaux dans les collectivités ne sont pas satisfaites. Soyons clairs : cet examen ne visait pas à évaluer la qualité clinique des services de santé individuels, car cet aspect débordait du cadre de notre examen à l'échelle du système. Nous sommes d'avis que l'hôpital doit être pleinement intégré au système de santé et de services sociaux, avec une surveillance et une orientation centrales plus robustes. Nous encourageons le gouvernement à prendre des mesures en ce sens.

Dans l'ensemble, notre constat général est que malgré le petit nombre d'intervenants dans le système, ceux-ci ont du mal à communiquer entre eux, à partager les informations importantes et pertinentes et à privilégier les besoins des clients.

Le mandat qui nous avait été confié pouvait sembler impossible : trouver des moyens de contenir les coûts et d'assurer la viabilité du système de santé et de services sociaux, tout en améliorant les résultats de santé de la population et la qualité des soins qu'elle reçoit.

Nous avons rapidement convenu que le principal problème ne réside pas dans le montant d'argent actuellement consacré au système. Globalement, nous pensons qu'avec la contribution des différents ordres de gouvernement, le système yukonnais ne manque pas d'argent. Le problème, c'est que l'argent n'est pas affecté aux bons endroits. Malgré les montants dépensés, le Yukon n'obtient pas les résultats de santé qu'il souhaite, et les clients cherchent une approche de soins différente. Nous n'avons pas les moyens de laisser le système sur cette voie.

Pour le système de santé et de services sociaux du Yukon, les défis à relever et les occasions à saisir s'articulent autour des cinq thèmes suivants :

## Des soignants passionnés, ouverts au changement

Le territoire compte un grand nombre de fournisseurs de soins dévoués, attentionnés et compatissants, qui ne négligent aucun effort pour offrir à la population des services de haute qualité. Ils doivent souvent composer avec le système, les règles en place et les vieilles façons de faire. Dans l'ensemble du système, y compris au niveau de sa gestion, nous avons observé une grande ouverture à l'innovation et au changement.

## Absence de soins centrés sur la personne

Aux yeux des clients, le système n'offre pas de soins holistiques qui englobent l'intégralité de la personne. Ils souhaitent des soins qui favorisent l'atteinte d'un bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel. De nombreux Yukonnais estiment que le système est miné par du racisme systémique et des tendances inconscientes.

## Faibles investissements en prévention

Le système de santé actuel met l'accent sur les soins actifs et spécialisés. Il privilégie le traitement des problèmes urgents et, dans une certaine mesure, la gestion des maladies chroniques plutôt que leur prévention. Les ressources servent principalement à résoudre un problème une fois qu'il s'est déclaré. Il n'y a pas de stratégie globale pour prévenir la maladie et promouvoir la santé.

## Manque de vision commune

Dans l'ensemble, il n'y a pas de liens manifestes entre le réseau de la santé et le réseau des systèmes sociaux. Les programmes fonctionnent souvent de manière isolée. Le système souffre de l'absence d'une vision unique claire et rassembleuse. Pour cette raison, les programmes et les services demeurent généralement seulement réactifs au lieu de proposer une approche proactive propice à la santé et au bien-être de toute la population.

## Un système cloisonné et fragmenté

Nous avons constaté que le système actuel de santé et de services sociaux du Yukon ne forme pas un tout cohérent. Chaque composante fonctionne dans un isolement tel qu'on peut même parler d'une pluralité de systèmes. Ces systèmes n'interagissent pas entre eux et, par conséquent, ne donnent pas les meilleurs résultats pour la population.

# Synthèse des résultats de la consultation

Nous avons entendu beaucoup de choses au sujet des répercussions du système actuel sur la vie des Yukonnais. Nous résumons ci-dessous certains des commentaires de nature plus générale; on trouvera davantage de détails dans les chapitres subséquents.

Pour un aperçu plus complet de la teneur des consultations publiques, voir les détails exposés dans chacun des chapitres qui suivent ainsi que les synthèses des résultats des deux premières étapes de consultation (voir engageyukon.ca).

- Les médecins de famille assurent la continuité des soins et offrent des services de santé fiables et dignes de confiance qui sont très appréciés des Yukonnais.
- Les Yukonnais veulent que les médecins et le personnel infirmier entretiennent avec eux des liens empreints de compassion et prodiguent des soins centrés sur la personne. Ils veulent se sentir écoutés et souhaitent que le système de santé soit moins axé sur le nombre de patients traités et davantage sur la qualité des soins prodigués.
- Les collectivités rurales dépourvues d'hôpital souhaitent un meilleur accès aux ressources de santé et davantage de médecins et de personnel infirmier en leur sein.
- De façon générale, les participants reconnaissent que les soins préventifs doivent figurer parmi les priorités, certains ajoutant qu'une hausse des investissements dans l'éducation et la sensibilisation en matière de problèmes de santé chronique, comme le diabète, pourrait constituer un investissement à long terme efficace et rentable.
- Les Yukonnais accordent une importance particulière à la santé et au bien-être des enfants et des adolescents.
- Les gens des régions rurales veulent davantage d'activités sociales et récréatives qui les aideront à s'ancrer dans leur communauté, à pratiquer une saine activité physique et à éviter la solitude et les choix de vie malsains.
- Nombre de citoyens des Premières nations ont dit avoir vécu de la discrimination sur la base de la race et des stéréotypes lorsqu'ils ont reçu des soins primaires ou des soins actifs, ce qui à leurs yeux nuit à la qualité des soins reçus et les dissuade de demander des soins de première ligne.
- La consommation abusive d'alcool et de drogues et les dépendances représentent un problème de taille qui touche durement les familles et les collectivités.
- Les participants autochtones veulent des établissements de soins primaires moins « institutionnels », plus accueillants et respectueux sur le plan culturel. Ils ont ajouté qu'ils souhaitent que les fournisseurs de service comprennent l'histoire, les traditions et les traumatismes historiques des Autochtones avec lesquelles ils travaillent afin que les soins qu'ils leur prodiguent soient adaptés à la culture et empreints de compassion.

- Les résidents plus âgés veulent demeurer dans leur collectivité, et leurs amis et voisins souhaitent qu'ils y restent le plus longtemps possible. Les Yukonnais des régions rurales reconnaissent et apprécient la contribution des résidents plus âgés à la vitalité communautaire.
- Des participants se sont dits d'avis que tous les Yukonnais devraient avoir le même accès aux services de soins de santé, alors que d'autres croyaient plutôt que les services devraient être répartis de façon à aider davantage les plus nécessiteux.
- À toutes les étapes du processus de consultation et dans tous les groupes entendus, les gens soulignaient la fragmentation et la mauvaise coordination du système en place. Les Yukonnais consacrent beaucoup de temps et d'énergie à tenter d'obtenir ce dont ils ont besoin, et souvent le système ne répond pas à leurs attentes.

## Vers un nouveau système

Nous proposons une nouvelle approche pour la prestation des soins de santé et des services sociaux, une approche axée sur l'optimisation des ressources financières à notre disposition pour améliorer la santé des Yukonnais et Yukonnaises ainsi que l'expérience de la clientèle et des professionnels. Ce que nous proposons, c'est une refonte intégrale du système. Pour être fructueuse, cette entreprise doit être guidée par un esprit de leadership, une vision, de la passion, une bonne gestion du changement et la détermination d'aller jusqu'au bout.

Cette nouvelle approche suppose la création d'un modèle de soins primaires sur le territoire, axé sur de bonnes habitudes de vie (voir La santé de la population, p. 38), où les services sont fournis par des équipes intégrées (différentes catégories de soignants travaillant en étroite collaboration pour offrir de meilleurs soins) qui offrent des soins holistiques centrés sur la personne, qui prennent en considération le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel.

Les soins de santé primaires consistent à aborder la santé et le bien-être selon une approche pansociétale centrée sur les besoins et les préférences des individus, des familles et des collectivités. Ils représentent le premier point de contact avec le système de santé et de bien-être. Les soins primaires permettent de coordonner les services de soins de santé pour assurer la continuité des soins et faire en sorte que les gens obtiennent du système ce dont ils ont besoin (7).

De plus, les soins de santé primaires mettent l'accent sur la prévention et les pratiques de réduction des risques, en reconnaissance du fait que l'amélioration de la santé des gens dépend en bonne partie de facteurs qui agissent dans leur vie quotidienne comme le revenu, le logement, la sécurité alimentaire, l'éducation, la culture, le milieu de travail et l'environnement (voir De quoi dépend notre santé?, p. 32).

Nous connaissons les avantages des systèmes fortement axés sur les soins primaires :

- satisfaction accrue des clients;
- utilisation plus appropriée des services de santé;

- plus grande équité;
- meilleure continuité des soins;
- moindres coûts;
- meilleurs résultats pour la santé de la population;
- meilleur soutien et meilleure gestion des maladies chroniques (8).

Il existe des modèles vers lesquels les Yukonnais peuvent se tourner pour atteindre leurs objectifs de santé et de bien-être. Certains systèmes ont réussi à réaliser le quadruple objectif : améliorer l'expérience du patient, améliorer les résultats de santé, mieux gérer les coûts du système, et améliorer l'expérience des soignants.

Nous avons examiné trois systèmes ayant obtenu ces résultats :

- la Southcentral Foundation à Anchorage, en Alaska;
- le Conseil de comté de Jönköping, en Suède;
- l'Intermountain Healthcare, dont le siège est à Salt Lake City, en Utah (9).

Ces systèmes ont déployé des efforts soutenus à l'échelle globale pour améliorer les soins et limiter les coûts, ce qui leur a permis d'observer des améliorations tangibles dans la santé et le bien-être des populations desservies et de réaliser des gains d'efficience menant à une réduction des coûts. Par exemple, depuis qu'elle a amorcé un changement à l'échelle du système en 1998, la Southcentral Foundation a constaté :

- une diminution de 40 % des consultations aux urgences;
- une baisse de 36 % des hospitalisations;
- un taux de satisfaction de la clientèle de 97 %;
- un taux de satisfaction du personnel de 95 % et une chute marquée du roulement de personnel;
- des résultats de santé qui se situent dans la tranche du 75$^{e}$ au 90$^{e}$ centile aux États-Unis;
- des économies d'argent suffisantes pour financer ses propres programmes de formation des préposés aux soins communautaires.

Ce n'est pas par l'accumulation de petits changements à la pièce que ces systèmes sont parvenus à concrétiser le quadruple objectif. Apporter des ajustements mineurs au statu quo ne suffit pas à bâtir un système de santé et de services sociaux durable et efficace. Nous devons réexaminer les assises même du système pour les réaligner sur le quadruple objectif.

Voici les éléments clés des systèmes performants :

- leur gouvernance est centrée sur la personne;
- les activités de l'ensemble du système suivent une direction claire;

- ils reposent sur la qualité, la mesure et l'amélioration du système;
- on y utilise de la technologie centrée sur la personne;
- on y forme rigoureusement le personnel pour qu'il soutienne la vision;
- la prestation de soins est bien structurée et coordonnée, et axée sur les soins primaires.

Modifier le système actuel en surface ne le mènera pas à la viabilité financière. Il est nécessaire d'opérer un vaste changement à l'échelle du système pour réorienter fondamentalement ce à quoi le Yukon consacre ses fonds de santé et de services sociaux et obtenir des résultats de santé positifs.

L'arrimage entre les soins de santé et les services sociaux confère un atout unique au Yukon, où le concept de bien-être holistique, qui englobe la santé sociale, mentale et émotionnelle, est déjà bien connu.

Le Yukon a une occasion incroyable de se doter d'un système de santé hautement performant. Les soignants qui travaillent dans notre système, la taille de la population, la culture et l'infrastructure représentent tous de solides facteurs de réussite. Cependant, cela nécessitera une collaboration, des objectifs communs et le soutien des partenaires du système, notamment des Yukonnais eux-mêmes.

Nous proposons d'opérer un virage important dans le mode de fonctionnement du système de santé et de services sociaux du Yukon, en mettant en place un nouveau modèle pour la prestation des soins de santé et des services sociaux à la grandeur du territoire. Pour cela, il faudra modifier :

- comment la population reçoit les soins;
- où le gouvernement dépense son argent;
- qui fournit les services, et comment ces personnes travaillent ensemble;
- comment les soignants sont rémunérés;
- qui gère le système;
- comment les soignants font participer les patients à la prise des décisions concernant leurs soins.

Nos recherches nous ont permis de déterminer que les éléments suivants constituent les composantes clés d'un système axé sur la santé de la population allant de pair avec des soins intégrés (10). Après avoir examiné les expériences d'autres administrations, au Canada et ailleurs dans le monde, nous avons constaté que les systèmes performants avaient en commun toutes ces composantes. Les systèmes moins performants n'en avaient adopté que quelques-unes. L'adoption de toutes ces composantes essentielles est donc garante de la réussite du système.

Le tableau suivant montre l'état actuel de chaque composante, et comment il se présentera dans le nouveau modèle du Yukon.

**Figure 1.2**

**Éléments d'un système de santé et de services sociaux hautement performant**

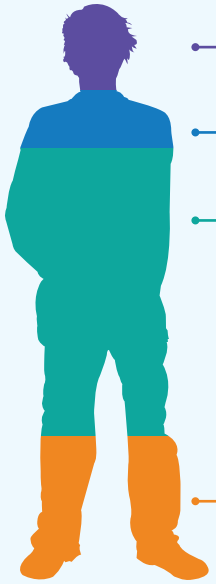
| Caractéristique | Description | État actuel | Vision d'avenir |
|---|---|---|---|
| **Personnes, compétences et culture centrées sur la personne** | Accent mis sur les besoins et les choix des individus. | Les Yukonnais ont peu de contrôle sur les choix de traitement. Beaucoup ont l'impression de se voir « imposer » les soins.<br>L'accueil et la formation des professionnels manquent de cohésion. | Les gens sont de véritables partenaires dans la gestion de leurs soins.<br>L'accueil et la formation du personnel sont complets et uniformes.<br>Les compétences et la compatibilité avec la culture sont essentielles à l'embauche. |
| **Prestation holistique des soins** | Les interactions avec les patients, les partenaires de soins et les familles sont toujours centrées sur la personne. | Les services sont articulés autour des maladies. | Tous les Yukonnais ont un fournisseur de soins primaires.<br>De solides équipes de soins primaires proposent des services intégrés.<br>La priorité est accordée à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. |
| **Objectif et stratégie bien définis, leadership fort** | Milieu dynamique orienté vers l'offre de soins exceptionnels centrés sur la personne. | Structures compartimentées, sans vision commune. | Gouvernance centralisée préconisant une vision commune et accordant une place de premier plan aux soins centrés sur la personne. |
| **Systèmes de gouvernance centrés sur la personne** | Participation des clients à tous les stades organisationnels. | Population consultée, mais effets peu perceptibles.<br>Manquements en matière de reddition de compte et de communication de résultats au public. | Écoute active de la population contribuant à l'amélioration continue.<br>Production de rapports publics sur les résultats du système de santé. |
| **Technologie et infrastructures centrées sur la personne** | Technologie employée pour favoriser des soins centrés sur la personne, et non pour se substituer aux gens, à la culture et aux compétences. | Dossiers médicaux sur papier.<br>Systèmes de données distincts pour chaque programme.<br>Données non centralisées, absence d'analyses et soutien informatique lacunaire. | Un usage efficace est fait des soins virtuels : consultation, prise de rendez-vous, accès à ses renseignements médicaux personnels, renouvellement d'ordonnance, etc.<br>Les dossiers médicaux sont électroniques.<br>Les données sont stockées dans un entrepôt centralisé, analysées et interprétées, et du soutien informatique est offert. |
| **Mesures d'amélioration** | Culture globale d'amélioration continue axée sur la mesure et l'amélioration de la santé et de l'expérience des patients. | Les résultats en matière de santé et l'expérience des patients ne sont pas mesurés.<br>Les patients n'ont pas la possibilité de commenter les soins reçus. | Des sondages de satisfaction sont régulièrement menés auprès des patients. Les clients-propriétaires ont souvent l'occasion de donner leur avis sur les soins et les programmes. |

# De quoi dépend notre santé?

L'emploi, le salaire, le niveau de scolarité, le sentiment d'appartenance et les liens sociaux sont tous des facteurs affectant la santé. Ils sont ce qu'on appelle les *déterminants sociaux de la santé*.

L'accès aux services de santé est important, mais ce n'est pas l'unique facteur qui influe sur la santé. On calcule que les soins cliniques affectent la santé d'une personne dans une proportion de 25 % seulement. Les 75 % restants sont modulés par les facteurs socioéconomiques, les habitudes de vie (tabac et alcool, alimentation et activité physique), l'environnement physique (air, eau et lieux de loisirs) ainsi que la constitution biologique et le bagage génétique que nous héritons de nos parents (1).

- *Pourquoi Jason est-il à l'hôpital?*
  Parce qu'il a une grave infection à la jambe.
- *Mais pourquoi a-t-il une infection?*
  Parce qu'il a une coupure à la jambe qui s'est infectée.
- *Mais pourquoi a-t-il cette coupure?*
  Parce qu'il jouait dans le parc à ferraille de son immeuble et est tombé sur de l'acier tranchant.
- *Mais pourquoi jouait-il dans ce parc à ferraille?*
  Parce que son quartier est un peu délabré. Beaucoup d'enfants jouent à cet endroit sans surveillance.
- *Mais pourquoi vit-il dans ce quartier?*
  Parce que ses parents ne peuvent pas s'offrir un logement plus sûr.
- *Mais pourquoi ses parents ne peuvent-ils pas se permettre un logement plus sûr?*
  Parce que le père de Jason est sans emploi et que sa mère est malade.
- *Mais pourquoi son père est-il sans emploi?*
  Parce qu'il n'est pas très instruit et n'arrive pas à trouver du travail.
- *Mais pourquoi...? (2)*



**15 % constitution biologique et bagage génétique**

**10 % environnement physique**

**50 % facteurs socioéconomique**

(petite enfance, éducation, emploi et conditions de travail, culture, sexe, logement, milieu social, habitudes de vie, revenu et statut social, réseaux de soutien)

**25 % système de santé**

Comme on vient de le constater, l'histoire de Jason ne se résume pas seulement à sa coupure. La santé dépend d'abord de l'endroit où les gens vivent, travaillent, grandissent et se divertissent. Actuellement, le système de santé et de services sociaux est surtout axé sur le traitement et les urgences. Ainsi, on panse la coupure de Jason, des antibiotiques lui sont prescrits et il retourne à la maison. Mais que se passerait-il si on pouvait plutôt l'empêcher de se blesser?

Lorsqu'on se penche de manière systémique sur les déterminants sociaux de la santé, on réalise qu'on peut prévenir certaines maladies et améliorer la santé de la population. Dans le cas de Jason, par exemple, si ses parents avaient pu l'inscrire dans un service de garde gratuit ou subventionné, il aurait pu jouer dans un endroit sécuritaire après l'école.

Nous intégrons cette perspective aux recommandations émises dans le présent rapport. À notre avis, nous pourrons mieux améliorer la santé et le bien-être de tous au Yukon si nous nous attaquons à tous les facteurs qui entrent en ligne de compte. Et à cet égard, le système de santé et de services sociaux a un rôle essentiel à jouer.

---

1) Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, Sous-comité sénatorial sur la santé des populations, *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé* (en ligne), Ottawa, Sous-comité sénatorial sur la santé des populations, juin 2009 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://sencanada.ca/content/sen/Committee/402/popu/rep/rephealthjun09-f.pdf

2) Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, *Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne* (en ligne), Ottawa (Ontario), ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 1999 (consulté le 18 mars 2020). Sur Internet : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/report-rapport/toward/pdf/toward_a_healthy_french.PDF

# Recommandations

Le reste du présent rapport s'ancre dans les recommandations générales suivantes.

### 1.1 Réorienter le système de santé du Yukon, qui repose actuellement sur un modèle médical traditionnel fragmenté, pour l'articuler autour de soins et de services intégrés, centrés sur la personne et axés sur la santé de la population.

En 2019, près de 94 % des médecins pratiquant dans les territoires ont indiqué qu'une meilleure intégration des soins primaires avec le milieu hospitalier, les services de santé mentale et les services sociaux au niveau communautaire représentait une priorité absolue ou intermédiaire (11).

De nombreux endroits dispensent des soins selon une approche centrée sur la personne, mais l'approche que nous recommandons s'inspire principalement d'un modèle près de nous : le système de soins Nuka de la Southcentral Foundation, en Alaska.

Le système Nuka, lancé dans sa forme actuelle en 1998, sert quelque 65 000 personnes autochtones de l'Alaska, dont 55 000 habitent Anchorage, les 10 000 autres étant réparties dans 55 collectivités de l'Alaska. La Southcentral Foundation a observé des améliorations impressionnantes dans les résultats de santé de ses clients-propriétaires.

Nous avons également examiné d'autres modèles performants du monde entier, et quelques-uns ailleurs au Canada. Il y a beaucoup à apprendre des réussites des autres administrations. Malgré leurs différences, bon nombre des divers systèmes de santé font face aux mêmes problèmes que le système du Yukon.

Nous avons combiné certains éléments de ces systèmes, en nous concentrant sur les soins holistiques et centrés sur la personne du système Nuka, pour concevoir un modèle de soins unique qui réponde aux besoins des Yukonnais. Voir le chapitre 6 pour plus de détails.

### 1.2 Créer « Bien-être Yukon », un organisme gouvernemental indépendant chargé d'assurer la fourniture de soins de santé et de services sociaux généraux dans l'ensemble du territoire, de même que des services spécialisés par la voie de contrats de service conclus avec des ONG et d'autres fournisseurs. Son mandat engloberait la gestion des hôpitaux, qui incombe actuellement à la Régie des hôpitaux du Yukon, ainsi que des centres de soins primaires, de soins de longue durée et de traitement qui relèvent du ministère de la Santé et des Affaires sociales.

Nous avons déterminé que la meilleure approche consiste à créer une seule entité, chargée de coordonner tous les soins de santé et services sociaux. Cette approche permettra :

- de mettre fin au cloisonnement;
- d'améliorer la coordination;
- de promouvoir une culture centrée sur la personne avec une approche axée sur la santé de la population.

Nous pensons également qu'une seule entité de services, dotée d'un budget unique, pourra se motiver et concentrer ses efforts comme il le faut pour éliminer les dédoublements et les gaspillages, assurer une meilleure continuité de soins et rehausser l'efficacité et l'efficience au sein du système.

Nous avons baptisé cette nouvelle entité de santé Wellness Yukon/Bien-être Yukon/Shàw Kwà'ą (prononcé *shô kwa en a* – « en santé, bien » en tutchone du Sud).

Nous avons envisagé d'autres modèles, mais nous ne pensons pas qu'ils engendreraient le changement de système fondamental dont nous avons besoin pour atteindre à long terme le quadruple objectif. Cette recommandation est l'un des éléments essentiels à la réussite à long terme du système de santé et de services sociaux.

Le Yukon est l'une des deux seules administrations canadiennes où un même ministère offre directement des soins de santé et des services sociaux. La responsabilité d'une bonne partie des services actuellement offerts par le ministère passera à Bien-être Yukon qui, outre les services indiqués dans la recommandation, gérera également :

- les services infirmiers locaux offerts par l'entremise des centres de santé communautaire;
- les services pour le mieux-être mental et la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, y compris les services de désintoxication en établissement, les centres de traitement et le counseling individuel;
- les soins de longue durée;
- les soins à domicile;
- les services aux enfants et aux adultes handicapés;
- les services de soutien social (et non pas de soutien du revenu);
- la gestion des maladies chroniques;
- la prévention des maladies et la promotion de la santé;
- l'hygiène du milieu;
- les services médicaux d'urgence;
- les services d'évacuation médicale et les déplacements pour soins médicaux.

Le Ministère assumera dorénavant un rôle de gérance stratégique et de réglementation de l'ensemble du système, rôle joué par les ministères de la Santé de la plupart des autres provinces et territoires. Il demeurera responsable de veiller à la sécurité et à l'efficacité des services. Cette décision atténuera le caractère conflictuel inhérent à la multiplicité et à la simultanéité des rôles : bailleur de fonds, évaluateur et prestataire de services.

D'organisation autonome, la Régie des hôpitaux du Yukon deviendra une composante de Bien-être Yukon, dont elle relèvera. Elle continuera à gérer le volet « soins actifs »

du système et collaborera avec les autres secteurs pour exercer une planification et une gestion dans tout le système de soins de santé et de services sociaux, ce qui améliorera la coordination et les soins aux patients dans l'ensemble du système et rehaussera la responsabilité financière. Pour plus de détails, voir le chapitre 2 et, en particulier, le chapitre 6.

### 1.3 Travailler avec l'Ordre des médecins du Yukon pendant le prochain cycle de négociations des contrats pour élaborer des solutions de rechange au modèle de rémunération actuel, principalement fondé sur le paiement à l'acte pour les services médicaux.

Au Yukon, la plupart des médecins sont payés selon le régime de rémunération à l'acte (12). Dans la plupart des autres provinces et territoires canadiens, les gouvernements et les médecins travaillent à de nouveaux modes de rémunération qui favorisent la transformation du système.

Le régime de rémunération à l'acte est coûteux, en plus d'être favorable à la maladie et d'encourager l'accroissement de la quantité de soins. Passer à un nouveau modèle de rémunération aidera également les médecins à fournir des soins intégrés et à collaborer davantage avec les autres professionnels de la santé.

La mise en œuvre d'un nouveau régime de rémunération est bien avancée sur l'ensemble du territoire. Le gouvernement rémunère déjà de nombreux médecins en vertu d'un contrat de service, et y voit des résultats positifs. Nous encourageons le gouvernement à travailler de concert avec l'Ordre des médecins du Yukon pour continuer d'explorer d'autres modèles de paiement et aller de l'avant dans cette transition. Voir le chapitre 6 pour un complément d'information.

### 1.4 Travailler en partenariat avec les gouvernements autochtones, les administrations municipales, les ONG et les membres du public à la planification à long terme de soins de santé et de services sociaux adaptés aux besoins des collectivités et sécurisants sur le plan culturel.

Tout au long de l'examen, d'autres gouvernements, des organisations non gouvernementales et des particuliers nous ont dit que notre système est fragmenté et a besoin d'être mieux coordonné et intégré.

Dans le nouveau modèle, nous proposons une nouvelle approche de planification stratégique dirigée par Bien-être Yukon, qui fait participer tous les prestataires de soins de santé et de services sociaux (ONG, fournisseurs privés et autres partenaires gouvernementaux, y compris les gouvernements autochtones) au processus de planification annuelle visant le système de santé et de services sociaux. En suivant une vision unique et en fixant ensemble des objectifs clairs, nous pourrons mieux coordonner les activités et mieux servir la clientèle.

Cette planification intégrée s'étendra à l'ensemble des collectivités du territoire. Les résidents auront la possibilité de participer à la planification des services dans leur

collectivité, à l'aide de données locales qui cernent les besoins dans leur secteur. Voir les chapitres 3 et 4 pour plus d'information.

### 1.5 Privilégier une approche axée sur la santé de la population qui tient compte des déterminants sociaux de la santé pour favoriser l'équité et la santé de toute la société.

En adoptant une approche axée sur la santé de la population, nous pouvons favoriser l'équité et la santé de toute la société. Combiner cette approche à la prestation de soins intégrés et centrés sur la personne créera un système de soins de santé et de services sociaux qui intègre la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi. Voir les chapitres 5 et 7 pour plus d'information.

### 1.6 Adopter une approche fondée sur les données probantes pour guider la structuration du système et la prise de décisions.

Bien qu'il existe, au sein du système, des éléments qui ont accès à de bonnes données et les utilisent pour orienter la prise de décisions, l'information disponible s'avère lacunaire aussi bien pour la surveillance financière que pour la mesure des résultats de santé.

Dans le nouveau modèle, le Yukon recourra beaucoup plus aux données et aux indicateurs pour guider ses décisions, déterminer les inducteurs de coûts du système et privilégier la ligne de conduite qui s'avère la plus efficace, la plus rentable et la plus équitable. Une des priorités consiste à créer un cadre de gestion du rendement pour le système de soins de santé et de services sociaux, en vue d'établir les mesures que le Yukon devrait surveiller et échanger avec ses partenaires. Voir le chapitre 7 pour plus d'information.

### 1.7 Réaliser des économies dans certains programmes ciblés et investir les ressources ainsi dégagées pour passer d'un modèle axé sur les soins actifs à un modèle axé sur les soins primaires et la santé de la population qui pourra compter sur des investissements en amont dans la prévention afin d'améliorer les résultats en matière de santé et d'assurer la viabilité du système à long terme.

Comme mentionné ci-dessus, le système actuel n'est pas viable. Les coûts croissent chaque année, la population vieillit et la demande de services continue de grimper.

Notre objectif est d'améliorer les résultats de santé de la population et de bonifier l'expérience des patients et des soignants, tout en réduisant le rythme de croissance des dépenses et en optimisant l'utilisation des ressources. L'apport de légers rajustements au modèle n'amènera pas les changements que nous souhaitons.

Un changement à l'échelle du système comprend la réduction des dédoublements, une prestation de services plus efficace, la modification du modèle de rémunération des médecins et l'investissement de ressources dans le maintien en santé des gens plutôt que dans de coûteuses installations de traitement des maladies et des blessures. La concrétisation de tels changements permettra au Yukon d'assurer la viabilité financière de son système de soins de santé et de services sociaux. Voir le chapitre 8 pour plus d'information.

Nous avons décrit à un niveau stratégique à quoi ce modèle pourrait ressembler, une fois mis en œuvre. Le modèle proposé est expliqué en détail dans le reste du rapport :

- **Chapitre 2 : Mettre les gens au premier plan.** Explique l'effet du nouveau modèle sur les habitants du Yukon. À quoi ressembleront les soins dans ce nouveau modèle? Comment accédera-t-on à un fournisseur de soins primaires? Quel rôle jouera le patient dans les décisions prises à propos de concernant ses soins?
- **Chapitre 3 : Favoriser le bien-être communautaire.** Aborde la mise en œuvre du nouveau modèle et de la nouvelle approche de prestations de soins dans les collectivités. Quelle sera leur participation dans la planification des services sociaux et de santé les concernant? De quelle manière le gouvernement offrira-t-il plus de services de proximité?
- **Chapitre 4 : Promouvoir la réconciliation.** Porte sur la réconciliation dans l'ensemble du système de santé et de services sociaux. De quelle manière les fournisseurs remédient-ils au racisme systémique dans le système? Comment le système public s'y prendra-t-il pour offrir des soins traditionnels et adaptés à la culture afin d'éliminer les inégalités?
- **Chapitre 5 : Réduire les inégalités pour les Yukonnais à faible revenu.** Examine comment pourraient être comblées les inégalités entre les Yukonnais qui sont mieux nantis et ceux qui peinent à répondre à leurs besoins de base. Comment mieux aider ceux qui vivent dans la pauvreté? Comment remédier aux inégalités et s'assurer que tous les Yukonnais ont accès aux soins et au soutien dont ils ont besoin?
- **Chapitre 6 : Créer un système de santé et de services sociaux hautement performant.** Brosse un portrait général du nouveau modèle et de son fonctionnement. Quelle est la place des intervenants actuels dans le nouveau système? Comment briser le cloisonnement actuel du système et s'assurer qu'il fonctionne comme un tout?
- **Chapitre 7 : Créer un système garant de la santé des gens.** Propose une nouvelle approche axée sur la santé de la population à l'échelle territoriale. Qu'entend-on par « santé de la population »? Pourquoi proposons-nous ce virage? Qu'est-ce que cela signifiera pour le Yukon? Dans quelle mesure la prestation de services sera-t-elle modifiée? Comment le nouveau modèle utilisera-t-il les données?
- **Chapitre 8 : Assurer la viabilité financière du système.** Présente le portrait financier. Que dépense actuellement le gouvernement? Pourquoi le rythme actuel de dépenses n'est-il pas viable? Que peut faire le gouvernement pour économiser et utiliser plus efficacement ses ressources pécuniaires?

# La santé de la population

L'approche axée sur la santé de la population s'apparente à ce qu'on entend généralement par « bien-être », c'est-à-dire un état qui va au-delà de l'absence de maladie et qui implique le bien-être physique, mental, social et émotionnel (1). Cette approche reprend cette définition et l'applique au système de santé et de services sociaux.

La santé de la population suppose aussi une évaluation de la santé de l'ensemble des habitants. Habituellement, la médecine se concentre sur la santé d'un individu et intervient sur la cause directe de la maladie ou blessure. L'approche axée sur la santé de la population est une façon d'aborder les problèmes de santé qui va au-delà des « solutions rapides » appliquées pour favoriser la santé individuelle.

La santé peut varier grandement d'une sous-population à une autre (ex. enfants ou personnes âgées, personnes à revenu élevé ou faible, hommes ou femmes, etc.). L'approche axée sur la santé de la population permet de réduire les inégalités entre ces différents groupes.

L'exemple suivant illustre bien le concept.

Au Canada, en 2016, le Yukon se classait deuxième pour son taux de blessures et de décès liés à un accident de la route par habitant (2). Il est important d'avoir un système de santé solide, capable de traiter au mieux les gens lorsque ces accidents arrivent. Mais que peut faire le Yukon pour aussi prévenir les blessures et les décès causés par les accidents de la route?

Dans un système axé sur la santé de la population, la démarche pourrait ressembler à ceci :

**Utiliser les données pour répondre à des questions comme :**

- Combien de visites aux urgences résultent d'accidents de la route?
- Quelle est la gravité des blessures?
- Quelles sont les causes des accidents? L'alcool? Les conditions routières difficiles? Des comportements agressifs au volant?

- **Évaluer quels sont les groupes les plus à risque selon :**
  - l'âge;
  - le sexe ou le genre;
  - le lieu de résidence (zone urbaine ou rurale);
  - le groupe socioéconomique (revenus, scolarité, etc.).
- **Approfondir la cause des blessures liées aux accidents de la route au Yukon :**
  - Trouver des témoignages sur ce qui a permis de régler ce problème ailleurs.
  - Lire des études sur ce qui est efficace ou non.
  - Évaluer l'engagement de la population par rapport aux besoins et préoccupations de leur collectivité.
- **À la lumière de ces informations, investir dans de la prévention et des solutions efficaces :**
  - Des infrastructures routières plus sûres et sécuritaires.
  - Le respect du code la route.
  - Des soins de traumatologie de qualité et des services ambulanciers et d'urgence de proximité.

- **Utiliser diverses stratégies pour modifier les habitudes des gens :**
    - Préconiser une technologie automobile plus sécuritaire.
    - Augmenter les contraventions en cas d'infractions au Code de la route.
    - Mettre à jour les cours de conduite et les règles de délivrance de permis.
    - Élaborer des programmes et campagnes de sensibilisation pour l'ensemble de la population, mais qui ciblent particulièrement les groupes les plus à risque (par exemple, des campagnes de marketing social visant les jeunes et ceux qui ont déjà conduit en état d'ébriété).
- **Coordonner une action concertée entre les ministères, gouvernements et autres secteurs.**
- **Mobiliser les communautés et les collectivités :**
    - Consulter la population sur les préoccupations et besoins relatifs à la sécurité routière et aux blessures.
    - Inviter les collectivités à participer à la conception d'infrastructures sûres et sécuritaires et de programmes sur la sécurité routière, ainsi qu'à l'amélioration des soins en traumatologie et des services ambulanciers et d'urgence.
- **Rendre des comptes :**
    - Évaluer les programmes et les initiatives en matière de sécurité routière.
    - Mesurer les répercussions sur la santé des projets relatifs aux routes et à la conduite.
    - Rendre publics les indicateurs liés à la sécurité routière et aux programmes connexes.

Pour assurer sa réussite, l'approche axée sur la santé de la population doit être appliquée à tous les niveaux du système de santé et de services sociaux. Cette nouvelle approche revient tout au long du rapport.

Au chapitre 2, nous expliquons comment elle viendrait changer les discussions entre les patients et leur groupe de soutien en soins intégrés.

Au chapitre 3, nous montrons comment elle peut influencer les discussions citoyennes sur la santé et le bien-être des résidents et quels programmes et services permettraient le mieux de répondre à leurs besoins.

Aux chapitres 6 et 7, nous examinons comment la santé de la population est utilisée à des fins de gestion des systèmes pour influencer la planification, la responsabilisation, la collaboration, la collecte et l'utilisation des données afin de prendre de bonnes décisions.

---

1) Gouvernement du Canada, *Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population?* (en ligne), Ottawa, gouvernement du Canada, s. d. (mis à jour le 7 février 2012; consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population.html

2) Yukon, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Bureau du médecin hygiéniste en chef du Yukon, *Motor vehicles in Yukon : A public health perspective*, Whitehorse, Gouvernement du Yukon, 2019 (consulté le 11 mars 2020).

# Figures


- *Figure 1.1 – Quadruple objectif.* Source : Modification de l'ouvrage d'A. Rupp, *Collaboration, convergence essential to achieving Quadruple Aim* (en ligne), s. l., Geneia, 7 février 2018 (consulté le 20 mars 2020). Sur Internet : https://www.geneia.com/blog/2018/february/collaboration-convergence-essential-to-achieving-quadruple-aim
- *Figure 1.2 – Éléments d'un système de santé et de services sociaux hautement performant.*


# Références


1) Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019* (en ligne), Ottawa, ICIS, 31 octobre 2019 (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019

2) Institut canadien d'information sur la santé, *Votre système de santé* (en ligne), Ottawa, ICIS, s. d. (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/?lang=fr

3) Statistique Canada, *Tableau 13-10-0113-01 – Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 10 mars 2020; consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310011301&request_locale=fr

4) Institut canadien d'information sur la santé, *Yukon Information Overview*, Ottawa, ICIS, 18 juin 2018, 42 p.

5) Institut canadien d'information sur la santé, *Défis communs liés aux priorités partagées : Mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services de santé mentale et de toxicomanie au Canada, mai 2019* (en ligne), Ottawa, ICIS, novembre 2019 (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://secure.cihi.ca/free_products/shp-companion-report-fr-1.pdf

6) Institut canadien d'information sur la santé, *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2018 – Tableaux de données* (en ligne), Ottawa, ICIS, 26 septembre 2019 (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://secure.cihi.ca/free_products/bdms-tableaux-de-donnees-2018-fr.zip

7) Canada, Ministère de la Santé, *Le système des soins de santé du Canada* (en ligne), Ottawa, Gouvernement du Canada, s. d. (mis à jour le 17 septembre 2019; consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/canada.html

8) B. Starfield, L. Shi et J. Macinko, « Contribution of primary care to health systems and health », *Milbank Q*, vol. 83, nº 3 (2005), p. 457-502.

9) G.R. Baker et J.L. Denis, *Étude comparative de trois systèmes de santé porteurs de changement : leçons pour le Canada* (en ligne), Ottawa, FCRSS, 2011 (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/commissioned-research-reports/Baker-Denis-FR.pdf?sfvrsn=0

10) Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, *NSQHS Standards* (en ligne), Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, s. l. n. d.. (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www.safetyandquality.gov.au/standards/nsqhs-standards

11) Institut canadien d'information sur la santé, *Enquête de 2019 du Fonds du Commonwealth* (en ligne), Ottawa, ICIS, 30 janvier 2020 (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/enquete-de-2019-du-fonds-du-commonwealth

12) Institut canadien d'information sur la santé, *Les médecins au Canada, 2018* (en ligne), Ottawa, ICIS, 2019 (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/les-medecins-au-canada-2018-fr.pdf

# Chapitre 2 : Mettre les gens au premier plan

Ce chapitre explique l'effet qu'aura le modèle projeté sur les Yukonnais et Yukonnaises, les soins qu'on y trouvera, l'accès qu'il donnera aux fournisseurs de soins primaires et la manière dont les patients participeront à la prise de décisions concernant leurs soins.

## Un changement nécessaire

Au Yukon, le modèle de soins actifs n'est pas basé sur une **approche holistique et centrée sur la personne**. Il met plutôt l'accent sur le diagnostic, le traitement et la gestion des maladies. Ces composantes du système fonctionnent bien pour certains Yukonnais. Lorsqu'on est malade ou qu'on a besoin de soins immédiats, l'expérience en matière de soins dépend largement de facteurs divers : lieu de résidence, suivi ou non par un fournisseur de soins primaires, modalités d'accès aux traitements, etc. Certains Yukonnais nous ont dit être bien satisfaits des traitements et de la qualité des soins qu'ils recevaient (1).

Bon nombre de participants aux consultations publiques ont cependant exprimé un manque de soins centrés sur la personne. Ils ont souvent l'impression que les fournisseurs de soins les voient comme un problème médical à traiter et non une personne à part entière. De plus, les Yukonnais trouvent que le système public est rigide et fondé sur des règles. Résultat : n'accèdent aux services que les personnes dont les conditions de santé correspondent aux critères établis. Or, ils souhaitent un système flexible et fondé sur les besoins permettant aux fournisseurs de soins de prendre des décisions sensées pour favoriser la santé et le bien-être plutôt que de suivre des règles restrictives pour refuser un traitement.

Aux dires des Yukonnais, les fournisseurs de soins primaires manquent souvent de temps et limitent parfois la consultation à un seul problème de santé. Nombreux sont ceux qui ont du mal à obtenir un rendez-vous avec leur fournisseur de soins le jour même ou encore en dehors des heures de consultation et la fin de semaine. Dans notre sondage, seulement 5 % des répondants ont dit pouvoir obtenir un rendez-vous la journée même (1). Cela les force à consulter aux urgences pour des otites ou des maux de gorge, ce qui constitue une bien mauvaise utilisation des ressources et est rarement une expérience agréable pour les patients.

Au cours de l'exercice 2017-2018, 27,2 % des patients qui ont été vus aux urgences de l'Hôpital général de Whitehorse ont consulté pour un état de santé qui relève de la médecine familiale (2), c'est-à-dire un état pour lequel les probabilités d'hospitalisation sont très faibles (moins de 1 %) (2) et qui aurait pu fort bien être traité dans un établissement offrant des soins primaires (comme un cabinet médical) ou un centre de santé communautaire. Ces visites aux urgences révèlent vraisemblablement une incapacité des fournisseurs de soins primaires à répondre aux besoins de rendez-vous urgents.

Les fournisseurs de soins offrent un temps limité à leurs patients. Par conséquent, ils n'ont pas toujours le temps d'adopter une approche proactive visant à maintenir les gens en bonne santé (1, 3).

Les Yukonnais ayant un fournisseur de soins attitré trouvent parfois qu'ils n'entretiennent pas une relation particulièrement forte avec celui-ci (1). D'autres n'ont même pas de fournisseur attitré. Le Yukon compte pourtant beaucoup plus de médecins de famille par habitant que la moyenne canadienne (4), mais environ 21 % des Yukonnais n'ont malgré tout pas de médecin de famille alors que la moyenne du pays est de 15 % (5).

Autrement dit, lorsqu'ils sont malades, les Yukonnais doivent consulter un fournisseur de soins de santé différent et sont forcés de répéter leur histoire à chaque fois. Et comme les fournisseurs de soins ne disposent pas toujours du dossier médical complet, ils ne sont pas en mesure d'offrir des soins holistiques (1). Par ailleurs, les médecins ne sont pas toujours présents en zone rurale; c'est alors le personnel infirmier des centres de santé communautaire qui agit comme fournisseur de soins primaires. De manière générale, nombre de Yukonnais sont satisfaits des soins qu'ils reçoivent dans ces centres. Cependant, le recrutement et le maintien en poste ne sont pas faciles (1).

La population du Yukon a accès à une panoplie de spécialistes sur son territoire, et les services de proximité augmentent. Par exemple, trois pédiatres et deux chirurgiens orthopédiques ont été engagés ces dernières années, ce qui facilite l'accès aux soins et services spécialisés. Cependant, comme le gouvernement n'a pas de données publiques sur le temps d'attente ou la longueur des listes d'attentes pour les spécialistes, sa capacité à gérer le temps d'attente sur l'ensemble du territoire demeure limitée.

Les Yukonnais doivent parfois sortir de leur collectivité ou du territoire pour certains services qui ne peuvent être offerts partout, soit parce qu'il s'agit d'un traitement particulièrement coûteux ou particulier et requis par un petit nombre de gens seulement, ou que le traitement est complexe et nécessite des services spécialisés.

Les Yukonnais ont de la difficulté à payer les frais de déplacement pour soins médicaux. Près du tiers des personnes interrogées sur le sujet ont indiqué que les dépenses qu'elles doivent absorber constituent leur plus grand défi en matière de santé (1). Pour certains, ces coûts les empêchent tout simplement d'accéder aux soins dont ils ont besoin.

Lorsqu'ils doivent sortir de leur collectivité pour recevoir des soins, le gouvernement verse aux Yukonnais une indemnité de déplacement pour soins médicaux de 75 $ par jour, à compter du deuxième jour à l'extérieur. Cette aide financière existe depuis 2006. Comme ce montant n'est pas indexé sur l'indice du coût de la vie pour tenir compte de l'inflation, il ne couvre plus les dépenses réelles engagées. Par conséquent, certains ne peuvent tout simplement pas se permettre d'aller recevoir des soins ailleurs, car le coût de l'hébergement et des repas à Whitehorse et à l'extérieur du Yukon dépasse nettement l'indemnité reçue. Pour certains, obtenir des soins médicaux vient donc carrément grever les dépenses essentielles du foyer (repas, logement). Et en l'absence de traitement, l'état de santé empire, la qualité de vie se dégrade et au bout du compte, les coûts pour le système de santé augmentent.

L'aspect financier n'est pas le seul obstacle aux déplacements pour soins médicaux. Organiser un voyage et se débrouiller dans une ville inconnue n'est pas chose facile pour tous et peut exacerber le stress déjà causé par les problèmes de santé.

**Figure 2.1**

**Sommes déboursées en sus de l'indemnité de déplacement**

| Coûts approximatifs pour les Yukonnais | |
|---|---|
| **Naissance d'un enfant**<br>Yukonnais vivant à l'extérieur de Whitehorse | 2 200 $ |
| **Cancer**<br>Séjour de six semaines à Calgary pour une radiothérapie | 5 700 $ |
| **Greffe de poumon**<br>Séjour postopératoire de 12 semaines à Vancouver (séjour prolongé à l'hôtel et repas – estimation très prudente établie à 200 $ par jour) | 10 500 $ |

Malgré l'interrelation entre santé mentale et santé physique, les services de soutien en santé mentale ne sont pas bien intégrés aux soins de santé primaires. Même si des médecins fournissent un soutien pour des troubles de santé mentale, d'alcoolisme et de toxicomanie, les services liés à ces problèmes de santé ne sont pas intégrés à l'échelle du système. En 2019, seulement 21 % des médecins établis dans les territoires du Canada se sentaient aptes à accompagner des patients aux prises avec une dépendance (6).

Sur le territoire, il existe des cas où la santé mentale est intégrée aux soins primaires. Il s'agit de cas très particuliers qui bénéficient de services n'étant pas offerts à l'ensemble de la population. Le gouvernement gère actuellement une clinique de prise en charge sur recommandation qui fournit des soins primaires à des patients ayant de graves problèmes de santé mentale, d'alcoolisme ou de toxicomanie, mais n'ayant pas de médecin de famille.

Pour arriver à assurer leur bien-être, la majorité des Yukonnais doit recourir à des services divers et consulter une multitude de fournisseurs de soins éparpillés géographiquement. Fait aggravant, ces fournisseurs ne parlent pas entre eux des patients qu'ils ont en commun. Nous avons également appris que de nombreux Yukonnais n'ont pas accès à des services en santé mentale au sein de leur collectivité lorsqu'ils ont besoin de soutien. Les participants aux consultations publiques ont souligné que les besoins en santé mentale n'étaient pas encore satisfaits dans l'ensemble du territoire (1).

Au Yukon, les soins virtuels demeurent une ressource sous-exploitée malgré les investissements réalisés par le gouvernement en 2006 pour installer des stations de télésanté dans chaque collectivité. L'accès à l'équipement, l'intégration de son utilisation dans la pratique et la mise à jour du matériel ont notamment posé des défis.

Les soins virtuels permettent d'offrir des soins plus près du lieu de résidence des clients, mais aussi de réduire les déplacements, entraînant ainsi une diminution du stress et des dépenses. Cela est particulièrement vrai au Yukon, où beaucoup d'habitants doivent parcourir de longues distances pour des rendez-vous ou des soins. Partout au Canada, et dans plusieurs systèmes de santé hautement performants que nous avons examinés, on a recours aux soins virtuels de différentes façons :

- Rendez-vous avec des médecins de premier recours
- Surveillance à domicile et prise en charge des maladies chroniques
- Soins palliatifs
- Bilan préopératoire
- Consultation avec des spécialistes

En s'inspirant de ces exemples, le Yukon pourrait mieux utiliser les soins virtuels en vue de transformer le système (voir Soins virtuels au Yukon, p. 45).

Pour certaines personnes, la sécurité culturelle constitue un obstacle à l'obtention de soins (1). Après avoir vécu de mauvaises expériences au contact de fournisseurs ayant contesté ou rejeté leur identité culturelle, spirituelle, sociale ou émotionnelle, elles ne se

Moins de
**9 %**
des répondants au sondage ont expérimenté la télésanté dans la dernière année.

**31 %**
des répondants ont jugé le service très bon ou excellent.

**36 %**
préféreraient recourir à la télésanté ou à un système similaire plutôt que de voyager pour obtenir des soins. (1)

# Soins virtuels au Yukon : l'occasion de tisser des liens

Les soins virtuels relient un patient à son équipe soignante par vidéoconférence, téléphone, messagerie texte, courriel ou d'autres technologies. Les pays à l'avant-garde sur cet aspect ont montré que, bien utilisés, les soins virtuels améliorent l'accès à des soins de qualité. Ils sont particulièrement utiles lors de l'éclosion d'une maladie et contribuent à la lutte contre les changements climatiques.

Au Yukon, les soins virtuels ne sont pas nouveaux. En effet, en 2006, un système de télésanté a été instauré. Ce système comprend des postes informatiques installés dans les 14 centres de santé communautaire et dans divers établissements à Whitehorse (2). Même si la valeur du système est reconnue, il reste à résoudre certains enjeux d'utilisation et d'accessibilité. Au Yukon, une évaluation du système de télésanté a révélé que les postes sont souvent inaccessibles en raison de leur emplacement, et que la technologie est désuète (2).

La population et les cliniciens nous ont également fait savoir qu'on pourrait utiliser davantage les soins virtuels pour diminuer les déplacements inutiles et fournir des soins plus près du domicile. Les Yukonnais considèrent le service de télésanté comme une façon d'obtenir les conseils recherchés sans avoir à s'absenter du travail pour se rendre à un rendez-vous à Whitehorse ou même à Vancouver. Cela ne signifie pas que ce service remplacera les consultations en personne, mais plutôt que les consultations virtuelles améliorent la qualité et l'accès aux soins pour ceux qui veulent l'utiliser.

« À mon avis, cela améliore la capacité d'autogestion… et la volonté de communiquer des renseignements. J'ai eu le sentiment d'établir des relations plus constructives avec les patients. »

**– Intervenant du projet pilote de visites virtuelles**

« J'ai su par téléphone ce que je devais faire; j'ai donc évité la longue attente à l'hôpital. Ce programme m'a énormément aidé. »

**– Patient du projet pilote de surveillance de la santé à domicile**

Deux services de soins virtuels ont fait l'objet de projets pilotes au Yukon au cours des dernières années : visites virtuelles et surveillance de la santé à domicile (3, 4). Tous deux visaient la prestation de soins au domicile des participants : grâce aux tablettes électroniques et à d'autres appareils, les patients ont pu consulter le personnel soignant au moyen de la vidéo, élaborer des plans d'autogestion de la maladie et améliorer le suivi de leur tension artérielle et de leur taux de saturation en oxygène. Ces projets pilotes indiquent non seulement que la technologie est utile pour fournir aux gens les soins de santé requis, mais aussi pour établir des liens entre les professionnels de la santé de l'ensemble du territoire afin qu'ils se soutiennent les uns les autres.

En tant que groupe consultatif, nous recommandons que les soins virtuels deviennent la norme en matière de prestation de soins aux Yukonnais, plutôt qu'un projet pilote ou une technologie accessible seulement par une poignée de gens. Nous sommes d'avis qu'il faut mettre à profit les leçons apprises au Yukon et ailleurs dans le monde sur la prestation de soins virtuels efficaces et équitables. L'objectif est de contribuer à la prestation de soins rapides près du domicile et de la collectivité, par l'établissement de liens entre les patients et leur équipe de soins, et entre les membres de ces équipes. Pour le Yukon, il est maintenant temps d'aller de l'avant avec cette importante avancée en matière de santé et de services sociaux.

---

1) Groupe de travail sur les soins virtuels, *Soins virtuels : recommandations pour la création d'un cadre pancanadien*, 2020.
2) E. Seto et P. Morita, Telehealth in Yukon: *Current system and future opportunities, 2017.*
3) *Virtual visits evaluation final report: A trial funded by the Territorial Health Investment Fund*, 2018.
4) *Home health monitoring trial evaluation results*, 2018.

# Améliorer l'expérience de soins virtuels : un témoignage

Voici l'incroyable expérience de télésanté qu'une Yukonnaise nous a racontée lors d'une consultation publique.

Cette femme, que nous appellerons Margaret, demeure dans une localité située à plus d'une demi-journée de route de Whitehorse. Après avoir subi une importante intervention chirurgicale trois mois plus tôt, Margaret devait revoir son spécialiste. La date de ce rendez-vous lui a été communiquée par courrier. Pour y aller, elle a dû s'absenter du travail et trouver quelqu'un pour nourrir ses animaux de compagnie et surveiller sa maison, le tout, au beau milieu de l'hiver.

C'est donc en pleine noirceur que Margaret a quitté son domicile et s'est engagée sur une route isolée pour se rendre à Whitehorse où elle avait réservé une chambre d'hôtel. Les frais occasionnés par ce déplacement se sont élevés à plusieurs centaines de dollars, non remboursés par le programme de déplacements pour soins médicaux parce qu'il s'agissait du premier jour de déplacement.

Margaret a dépensé plus de 500 $; le programme de déplacements pour soins médicaux ne lui en a remboursé que 75 $, pour le logement et les repas.

L'après-midi suivant, Margaret s'est présentée à son rendez-vous. On l'a conduite dans la salle de télésanté de l'Hôpital général de Whitehorse. Elle a alors pu échanger avec son spécialiste, qui se trouvait dans son bureau de Vancouver. Après ce rendez-vous de 15 minutes, elle est retournée à hôtel, puis est retournée chez elle le lendemain.

Au total, Margaret a dépensé plus de 500 $; le programme de déplacements pour soins médicaux ne lui en a remboursé que 75 $, pour le logement et les repas. Elle a également dû s'absenter du travail pendant trois jours, a eu à conduire sur des routes glacées – la plupart du temps en pleine noirceur – et a dû solliciter l'aide de deux voisins pour veiller sur sa maison et ses animaux. Tout ça pour un rendez-vous virtuel de 15 minutes qui aurait facilement pu être organisé dans sa propre localité qui est reliée au réseau de télésanté.

Plutôt que de manquer trois jours de travail, elle aurait pu obtenir un rendez-vous sur l'heure du dîner, à cinq minutes de son travail. Il n'y aurait pas eu de frais ni pour elle ni pour le système. Le récit de Margaret n'est malheureusement pas un cas isolé; nous avons entendu plusieurs histoires semblables lors de nos consultations.

sentent plus bien dans le système et tendent donc à ne plus se faire soigner ou à ne le faire que tardivement, une fois la maladie bien installée.

L'approche actuelle du système de santé du Yukon n'encourage pas l'établissement de liens de confiance durables avec les clients; il devient alors difficile de veiller à leur bonne santé. Lorsqu'un système se concentre sur les soins actifs et a une vision fragmentée des soins, la santé des citoyens ne peut être optimale.

Les Yukonnais aspirent à plusieurs changements : une approche plus holistique en matière de soins qui tient compte de leur vécu et de leur individualité, des relations plus durables et empreintes de compassion avec les fournisseurs de soins, davantage de soutien en matière de prévention et de santé mentale (1) et, enfin, des manières efficaces et sûres d'exprimer leurs préoccupations lorsque le système ne répond pas à leurs attentes.

## Synthèse des résultats de la consultation

- Les Yukonnais apprécient les médecins de famille et les infirmières et infirmiers praticiens qui les suivent, car ils assurent la continuité des soins et leur offrent des services dans lesquels ils ont confiance.
- Lorsque les médecins ne sont pas accessibles ou disponibles, les Yukonnais se tournent souvent vers les urgences ou d'autres services. Ces options sont moins pratiques pour les patients et n'aident pas à la viabilité du système de santé.
- Les Yukonnais veulent que les médecins et le personnel infirmier entretiennent avec eux des liens empreints de compassion et offrent des soins centrés sur la personne. Ils veulent se sentir écoutés et souhaitent que le système de santé soit moins axé sur le nombre de personnes traitées et davantage sur la qualité des soins prodigués.
- Les Yukonnais francophones voudraient qu'on augmente le nombre de fournisseurs de soins qui parlent français et être mieux soutenus en tant que patients, surtout en situation d'urgence.
- Les participants habitant dans l'une des villes ayant un hôpital se sont dits bien contents d'avoir accès à des services de santé primaires et étaient généralement satisfaits de ceux-ci.
- Le travail assidu des infirmières qui prodiguent des soins et apportent du soutien en milieu rural est reconnu et apprécié. Les habitants de Mayo, seule localité à bénéficier des services de première ligne d'une infirmière praticienne résidente, ont manifesté satisfaction et gratitude à son égard.
- Certains participants ont mentionné que le temps d'attente à l'Hôpital général de Whitehorse est relativement raisonnable, comparativement à celui d'établissements situés en dehors du territoire. Cependant, d'autres ont indiqué que les patients consultant aux urgences pour des problèmes non urgents faisaient augmenter la période d'attente.

- Des participants ont dit souhaiter recourir au service de télésanté en vue de réduire les déplacements pour soins médicaux. Ils ont souligné le coût élevé des voyages afin de se rendre à Whitehorse ou ailleurs pour des consultations avec des spécialistes qui ne durent parfois que quelques minutes.
- Beaucoup de participants en milieu rural ont affirmé ne pas avoir accès à une infirmière ou à un médecin lorsqu'ils en ont besoin. Ils réclament plus de services de santé primaires dans leur collectivité.
- Le manque de logements et la difficulté à s'intégrer à la vie communautaire constituent des obstacles majeurs au recrutement et au maintien en fonction des fournisseurs de soins primaires en milieu rural. Les résidents s'inquiètent des effets de cette réalité sur la continuité des soins et la viabilité globale des services de santé au sein de leur collectivité.
- La majorité des Yukonnais estime que le gouvernement du Yukon doit améliorer la coordination des déplacements pour soins médicaux et apporter un meilleur soutien financier et logistique aux patients qui y ont recours.
- Se rendre à Whitehorse pour accoucher constitue un lourd fardeau logistique et financier pour les femmes enceintes et les familles qui demeurent en région.
- Pour certains, un déplacement pour soins médicaux à Whitehorse occasionne des frais considérables (hébergement, absence du travail, garde des enfants). Ils préféreraient, si possible, que leurs besoins de santé soient pris en charge dans leur collectivité.
- Qu'il s'agisse d'un déplacement pour soins médicaux ou non, le transport entre les collectivités rurales et Whitehorse pose problème. Le manque de moyens de transport à part les véhicules personnels est préjudiciable à la santé, surtout celle des personnes vieillissantes ou souffrant de maladies chroniques.
- Certains estimaient que le fait de ne pas avoir de médecin de famille a nui à leur accès aux soins, et, parfois, même à leur santé.
- Selon les répondants au sondage, l'amélioration de l'accès aux soins primaires (disponibilité, capacité de première ligne) devrait être un important secteur d'investissement pour promouvoir le mieux-être et prévenir les maladies.
- Les Yukonnais habitant en milieu rural craignent que le roulement élevé des fournisseurs de services compromette le maintien de soins de qualité. Les participants ont notamment souligné que les infirmières en santé communautaire étaient manifestement surmenées.
- Nombreux sont les participants qui nous ont raconté qu'eux-mêmes, des membres de leur famille ou des amis ont été victimes de discrimination et de stéréotypes racistes en recevant des soins primaires et des soins actifs, y compris dans les hôpitaux du Yukon et d'ailleurs.

# Vers un nouveau système

Comme nous l'avons indiqué dans le chapitre 1, nous recommandons au gouvernement du Yukon de réorienter son système de santé, qui repose actuellement sur un modèle médical fragmenté, pour l'articuler tout entier autour de soins et de services intégrés et centrés sur la personne.

### 2.1 Créer un système de soins primaires holistique et élargi qui repose sur l'établissement de relations entre les professionnels et les clients. Dans ce système, les Yukonnais ont le pouvoir d'orienter leurs soins et assument leur part de responsabilité pour assurer la santé et le mieux-être de leur famille et de leur propre personne.

Ce système englobe un large éventail de services sociaux et de santé, notamment en santé mentale, et fournit des soins centrés sur la personne et délivrés par une équipe de soutien intégrée.

Ce modèle repose sur l'établissement de liens, l'autonomie individuelle, la prise en considération des préférences du patient et une responsabilité partagée. Les Yukonnais participeront donc activement à leurs soins et au processus décisionnel avec leur équipe de fournisseurs de soins qui, désormais, prendront le temps de bâtir des relations empreintes de compassion avec leurs clients et seront plus en mesure de comprendre leurs besoins et d'y répondre adéquatement.

Les Yukonnais qui accéderont à des soins seront appelés « clients-propriétaires », ce qui reflète le fait que le système est à leur service et qu'il est bien à eux, à titre de résidents du Yukon et de contribuables. Le chapitre 6 parle plus longuement des rôles et responsabilités des clients-propriétaires.

Dans le nouveau système, la prestation des soins aux clients-propriétaires reposera sur trois piliers :

1. L'adoption d'une approche de soins holistique et centrée sur la personne, par des équipes interdisciplinaires intégrées.
2. L'accès à des services de soins de santé primaires le plus près possible du domicile.
3. Des clients maîtres de leurs soins.

## Adoption d'une approche de soins holistiques et centrés sur la personne, assurés par des équipes interdisciplinaires intégrées

### 2.2 Assurer à chaque Yukonnais l'accès à un fournisseur de soins primaires (médecin ou infirmier praticien) faisant partie d'une équipe de soins de santé intégrés.

Dans ce nouveau modèle, les soins primaires seront axés sur une relation de partenariat et constitueront le fondement même du système de santé et des services sociaux du Yukon. Chaque habitant sera mis en relation avec une équipe de professionnels en soins de santé primaires, et ce, le plus près possible de son domicile. Cette équipe comprendra :

- un fournisseur de soins primaires, soit un médecin ou une infirmière praticienne (selon le lieu de résidence du client);
- une infirmière qui assumera également le rôle de gestionnaire de cas afin de veiller à l'efficacité et à la coordination des soins;
- des auxiliaires médicaux originaires des communautés qu'ils servent;
- du personnel administratif.

Cette approche garantira une continuité des soins aux Yukonnais, qui seront dès lors suivis par un fournisseur de soins qui les connaît, et n'auront donc plus besoin de devoir constamment répéter leur histoire.

Tous les membres de l'équipe travailleront ensemble dans un nouveau climat de collaboration qui leur permettra de mettre pleinement à profit leurs compétences et connaissances. Ils fourniront des soins empreints d'empathie et centrés sur la personne. Ces petites équipes affectées aux soins primaires établiront de véritables liens avec leurs clients-propriétaires – un objectif impossible à atteindre dans le système actuel. Les clients-propriétaires seront mieux soutenus, car les fournisseurs de soins connaîtront réellement leur vie, leurs antécédents médicaux et leur dynamique familiale. Le chapitre 6 donne plus de détails à ce sujet.

Grâce à cette approche, le client-propriétaire recevra le plus de soins possible de son équipe de soins de santé primaires. Pour ce faire, celle-ci aura accès, sur place ou virtuellement, à une équipe élargie et intégrée comprenant divers spécialistes :

- des pharmaciens;
- des diététistes;
- des sages-femmes;
- des ressources en santé mentale;
- des audiologistes;
- des ergothérapeutes;
- des travailleurs sociaux;
- d'autres fournisseurs.

L'équipe de soins de santé primaires coordonnera l'accès aux autres fournisseurs de soins. Par ailleurs, le client-propriétaire sera placé au centre des décisions et des soins. Désormais, il aura facilement accès aux fournisseurs de soins dont il a besoin et sera informé des services disponibles.

Le client ne sera plus suivi par un seul fournisseur de soins de santé primaires, mais par une petite équipe interdisciplinaire travaillant en étroite collaboration. Cette transition permettra de moins mettre l'accent sur le traitement d'une maladie pour s'attarder aux besoins sociaux des Yukonnais. Des relations approfondies entre les patients, leurs communautés et leurs équipes de soins amélioreront la capacité à offrir du soutien pour tous ces facteurs qui contribuent à notre santé.

Le gestionnaire de cas, qui fait partie de l'équipe de soins de santé primaires, sera chargé de prévoir les contacts avec l'équipe élargie de spécialistes, en tenant compte des besoins particuliers du patient, notamment lorsque celui-ci doit sortir de sa collectivité. Le plus souvent, il s'agira pour l'équipe de soins de santé primaires de consulter des spécialistes par téléphone en vue d'obtenir leur avis sur la prise en charge du client-propriétaire. L'équipe continuera donc de contribuer directement à la prestation de soins. Parfois, cela impliquera une consultation virtuelle avec un spécialiste et, plus rarement, un déplacement pour un rendez-vous en personne. Par contre, si le client-propriétaire préfère voir un spécialiste, le gestionnaire de cas respectera son choix.

Que les Yukonnais optent pour la consultation téléphonique, virtuelle ou en personne, ils pourront s'attendre à parler avec leur équipe de soins le jour même s'ils demandent un rendez-vous avant 16 h. L'équipe arrangera son horaire en vue de prioriser une consultation dans la journée et un membre de l'équipe sera toujours disponible pour aider.

Ces partenaires de soins vivront au sein même de la collectivité où ils travaillent et bâtiront ainsi des relations solides avec les personnes à qui ils fournissent des services sociaux et de santé. Les patients connaîtront ces partenaires qui, à leur tour, seront informés de leurs antécédents médicaux et autres faits importants qui affectent les soins.

Les soins se baseront sur une approche holistique axée sur les besoins et garantissant des soins culturellement sécuritaires, quel que soit l'origine, la religion, le genre ou l'orientation sexuelle du client. Comme la diversité culturelle du Yukon ne cesse de s'accroître, le gouvernement devra réfléchir à la meilleure façon de répondre aux besoins des différentes populations qui composent son territoire.

Il convient de porter une attention particulière à la prestation de services offerte à la communauté francophone qui, lors des consultations publiques, s'est exprimée sur l'importance d'avoir accès à des services de santé et des services sociaux bilingues (1).

En raison des barrières linguistiques, les membres de cette communauté peuvent éprouver des difficultés à répondre aux questions posées sur leur état de santé lorsqu'ils accèdent à des services de santé et des services sociaux, surtout en situation de crise, ce qui peut retarder ou compliquer le traitement.

Nous appuyons les membres de la communauté francophone dans leur désir d'accéder à des services dans leur langue maternelle. Nous savons qu'un centre de santé bilingue va être construit à Whitehorse. Nous sommes convaincus qu'il s'agit là d'un premier pas pour qu'un grand nombre de Yukonnais obtiennent des soins bilingues et culturellement rassurants.

Grâce au nouveau modèle d'équipe de soins, il sera possible d'améliorer l'accès aux services qui répondent aux besoins culturels de tous les Yukonnais. Nous encourageons le gouvernement à poursuivre à long terme son objectif de fournir des services culturellement adaptés à la population diversifiée du Yukon.

## Accès à des services de soins de santé primaires le plus près possible du domicile et coordination adaptée des déplacements pour soins médicaux

Les Yukonnais nous ont rapporté qu'ils souhaitaient pouvoir compter sur plus de soins de proximité – une réalité possible dans le nouveau modèle.

Les équipes de soins seront en contact avec divers spécialistes (diététistes, pharmaciens, inhalothérapeutes, sages-femmes, etc.). Cette vaste équipe intégrée fournira soutien, conseils et informations. Cela signifie que les Yukonnais recevront davantage de soins centrés sur la personne, prodigués par les fournisseurs de soins avec qui ils entretiennent une solide relation de confiance. L'équipe de soins, elle, s'emploiera à apporter les services aux Yukonnais plutôt que de les envoyer les trouver ailleurs.

Un meilleur usage de la technologie actuelle des soins virtuels peut éviter des déplacements pour soins médicaux en amenant le soutien « sur place ». Les soins seront donc accessibles de différentes manières, lors de consultations en personne ou au moyen d'une technologie de pointe sécurisée comprenant la messagerie texte, le courriel et la vidéoconférence. Même si le client-propriétaire est dirigé vers un autre membre de l'équipe pour combler des besoins, il gardera le contrôle sur les décisions prises et aura toujours le choix de consulter en personne son fournisseur de soins de santé primaires (médecin ou infirmière ou infirmier praticien) s'il le souhaite.

Les patients ne seront plus obligés de répéter leur histoire chaque fois qu'ils consultent un nouveau fournisseur de soins puisqu'un membre de leur équipe de soins de santé primaires aura préalablement contacté le nouveau fournisseur pour lui expliquer le motif de la consultation. Celui-ci aura également accès aux antécédents médicaux du patient au moyen d'un dossier médical électronique partagé, que le client-propriétaire pourra lui aussi consulter par l'intermédiaire d'un portail client sécurisé.

L'équipe de soins de santé primaires sera chargée de coordonner tous les aspects des soins, y compris la planification du congé et de la transition posthospitalisation.

# Une visite à l'équipe de soins de santé primaires

Joe ne se sent pas bien depuis quelques jours et ça commence à l'inquiéter. Il envoie un courriel à Mary, l'assistante médicale de sa clinique, pour prendre rendez-vous. Il la connaît bien : elle est dans son équipe soignante depuis un moment déjà. Il lui parle souvent et il peut toujours la joindre par téléphone ou courriel, selon ce qu'il préfère.

Quarante-cinq minutes plus tard, Steve, infirmier à la clinique, le rappelle. Il demande à Joe comment il va, et s'il a mesuré sa glycémie récemment. Pendant que Steve attend au téléphone, Joe prend sa glycémie et constate qu'elle est bien trop élevée.

Joe se sent vraiment à l'aise avec Steve. Lorsque son diabète a été diagnostiqué trois ans plus tôt, Steve l'a aidé à établir son plan de soins. Il appelle Joe plusieurs fois par année pour vérifier comment il va et s'informe chaque fois de ses enfants et petits-enfants, qui demeurent tous à l'extérieur. Joe se sent parfois seul, alors entendre une voix amicale au bout du fil, quelqu'un qui connaît sa famille, est bien apprécié. Steve demande à Joe s'il veut toujours une consultation un peu plus tard dans la journée. Il accepte et obtient un rendez-vous.

À la clinique, Joe rencontre Steve, l'infirmier, ainsi que Kathy, la nutritionniste. Ils demandent à Joe s'il a pu suivre le plan nutritionnel qu'ils ont élaboré ensemble lors de sa dernière visite. Joe admet avoir eu quelques difficultés. Ils lui proposent un nouveau plan à essayer et demandent à Joe de leur envoyer un courriel la semaine suivante pour leur dire comment ça se passe. Joe est rassuré de constater qu'il va bien et est heureux d'avoir un nouveau plan nutritionnel.

Steve demande à Joe s'il s'est senti plus stressé qu'à l'habitude dernièrement, parce qu'il ne lui trouve pas son air habituel. Joe acquiesce. Sa déclaration de revenus est en retard. Il a bien essayé, mais c'est compliqué et il se sent dépassé. Il craint de ne pas pouvoir payer son loyer le mois prochain, car, tant que ses impôts ne sont pas faits, il n'a pas accès aux avantages fiscaux habituels.

Steve demande à Joe s'il peut en parler à Mike, l'un des travailleurs sociaux de la clinique. Comme Joe accepte, Steve lui demande d'attendre une minute et revient aussitôt avec Mike.

Mike dit qu'il vient d'apprendre les soucis qu'a Joe avec ses impôts. Or, des comptoirs d'information fiscale gratuits sont organisés dans ville. Et comme plusieurs clients de la clinique vivent les mêmes tracas que Joe, Mike a organisé une séance juste de l'autre côté de la rue, jeudi prochain. Il propose à Joe de s'inscrire et ce dernier accepte.

Sa place est immédiatement réservée et Mike, le travailleur social, lui promet d'envoyer un petit rappel par texto la veille. Joe retourne finalement chez lui apaisé.

### 2.3 Recourir davantage aux soins virtuels et trouver des façons pour que les Yukonnais aient accès à des soins depuis leur domicile et leur collectivité.

Le gouvernement réduira le nombre de déplacements inutiles pour soins médicaux en augmentant la disponibilité des soins virtuels et en collaborant avec les fournisseurs de soins primaires ainsi que les spécialistes établis à Whitehorse ou ailleurs en vue d'étendre les soins virtuels. Cela générera des économies et occasionnera moins de stress pour le client-propriétaire.

Le ministère de la Santé et des Affaires sociales et la Régie des hôpitaux du Yukon devront travailler de concert afin d'augmenter le recours aux soins virtuels à court terme, en attendant que l'entité Bien-être Yukon soit mise sur pied. Il faudra affecter les ressources nécessaires pour travailler avec les cliniques spécialisées, les cabinets de médecins et la population afin de faire connaître les soins virtuels, en améliorer la coordination et élargir l'éventail de solutions pour recourir à ces soins. Au fil du temps, ce rôle de coordination sera assumé par Bien-être Yukon.

Le Yukon a mis à l'essai deux projets de soins virtuels ces dernières années, soit un projet de visites virtuelles et l'autre, de surveillance de la santé à domicile (7, 8). Dans les deux cas, des tablettes étaient utilisées pour amener les services au domicile des patients. Ces derniers pouvaient consulter un fournisseur de soins par vidéoconférence et mesurer eux-mêmes leur tension artérielle et leur taux de saturation en oxygène. Ces projets pilotes ont révélé que, grâce à la technologie, les patients accédaient plus facilement aux soins dont ils avaient besoin. Cela a également permis de mettre en communication des fournisseurs de soins dispersés dans l'ensemble du territoire, ce qui a favorisé l'entraide.

Le gouvernement du Yukon peut tirer plusieurs leçons de ces projets pilotes et d'autres projets semblables sur les soins virtuels afin d'éviter de reproduire les erreurs du passé. Lorsqu'ils sont mis en œuvre efficacement, les soins virtuels favorisent la rapidité et la qualité des soins. Il est temps pour le Yukon d'aller de l'avant avec ce grand progrès dans les soins de santé et les services sociaux.

Si les clients-propriétaires se voient proposer davantage de services pertinents, durables et adaptés aux communautés, ils se déplaceront moins pour recevoir un traitement, et s'ils y sont obligés, leur équipe de soins fera en sorte que cette expérience soit positive et bien coordonnée.

### 2.4 Doubler l'indemnité de déplacement pour soins médicaux actuelle, c'est-à-dire la faire passer de 75 $ par jour à 150 $ par jour, et l'appliquer à compter du premier jour de déplacement si le séjour compte au moins une nuit, puis indexer le montant sur l'indice du coût de la vie pour tenir compte de l'inflation.

Cette mesure permettra de se rapprocher des vraies dépenses engagées, de réduire le fardeau financier des Yukonnais et de mieux soutenir ces derniers lors des déplacements pour soins médicaux.

### 2.5 Mener d'autres recherches sur les éventuels coûts et avantages d'une indemnité supplémentaire versée aux Yukonnais à faible revenu qui, à cause des obstacles financiers rattachés aux déplacements, sont privés de soins.

D'après les témoignages entendus lors des consultations publiques, doubler l'indemnité ne suffira pas forcément puisque certains Yukonnais n'auront toujours pas les moyens de voyager pour recevoir les soins médicaux dont ils ont besoin.

Selon les résultats de l'étude supplémentaire effectuée sur les déplacements pour soins médicaux, le gouvernement pourrait envisager d'accorder aux plus démunis une autre indemnité fondée sur le revenu pour couvrir les frais additionnels requis pour les déplacements à des fins médicales.

### 2.6 Ouvrir un lieu d'hébergement à Whitehorse et à Vancouver pour les personnes en déplacement pour soins médicaux afin de réduire la nécessité des séjours à l'hôtel, de centraliser la coordination des soins fournis hors du territoire et de la réintégration au système de santé du Yukon, et d'offrir un accompagnement aux personnes ayant besoin d'aide pour s'orienter dans un réseau de soins qui leur est étranger.

Ces lieux d'hébergement seront destinés aux personnes suivantes :

- les Yukonnais à faible revenu;
- les personnes qui doivent faire un séjour prolongé hors de leur collectivité pour des raisons médicales (ex. les femmes enceintes);
- les personnes âgées et les autres personnes pour qui s'éloigner de leur chez-soi est une source de stress.

Ces lieux d'hébergement constitueront un « foyer loin du foyer familial ». Des installations communes permettront aux clients de cuisiner et de côtoyer d'autres résidents.

Certes, le gouvernement du Yukon ne sera pas en mesure de créer des lieux d'hébergement à chaque endroit où des Yukonnais peuvent devoir aller pour recevoir des soins. Nous avons choisi les villes de Whitehorse et de Vancouver, car les Yukonnais s'y rendent fréquemment et l'hébergement y est particulièrement onéreux.

Le personnel de ces lieux d'hébergement aidera au transport à destination et en provenance de l'aéroport, ainsi qu'à la prise de rendez-vous médicaux auxquels il pourra également assister si besoin est.

**2.7 Établir une unité responsable de la gestion des cas, chargée d'exécuter les décisions portant sur le recours aux services d'évacuation sanitaire ou aux vols commerciaux et la présence d'accompagnateurs, et d'assurer la liaison avec les cliniciens du Yukon et d'ailleurs, les établissements médicaux, les hôtels et les familles.**

Cette mesure, qui se veut provisoire, améliorera d'emblée les déplacements pour soins médicaux en attendant l'élaboration et la mise en œuvre de solutions à long terme, comme Bien-être Yukon et de nouvelles équipes de soins de santé. Une fois ces équipes formées, elles se chargeront de coordonner les déplacements pour soins médicaux.

**2.8 Éliminer la restriction quant aux destinations autorisées pour les déplacements pour soins médicaux (villes carrefours) dans le règlement d'application de la *Loi sur les frais de déplacement liés à des soins médicaux*.**

À l'heure actuelle, le Yukon restreint les déplacements pour soins médicaux effectués en dehors du territoire à Vancouver, Calgary ou Edmonton. Séjourner dans ces villes coûte cher et de nombreux Yukonnais n'y ont ni famille ni amis pour les héberger.

En éliminant cette restriction, le gouvernement donnera aux Yukonnais la possibilité de se rendre dans des villes moins coûteuses sur le plan de l'hébergement ou dans lesquelles ils connaissent quelqu'un pouvant les accueillir ou les aider. Dans certains cas, les fournisseurs de soins pourront aussi diriger leurs clients vers des villes où les délais d'attente pour l'accès aux services sont moindres.

**2.9 En partenariat avec les Premières nations et les administrations municipales, offrir des services de transport sécuritaires parallèles entre les collectivités rurales et Whitehorse.**

Nous avons entendu beaucoup de commentaires sur le manque d'options proposées en matière de transport aux habitants du Yukon vivant en milieu rural, en particulier pour les personnes âgées et celles souffrant de maladies chroniques. De plus, dans un rapport daté de 2019, le bureau du médecin hygiéniste en chef du Yukon avait déjà émis une recommandation clé concernant l'obtention de services de transport en commun sécuritaires en vue d'aider à (9) :

- réduire le risque de collisions et de blessures dues à la conduite avec facultés affaiblies;
- réduire les émissions des véhicules à occupation simple;
- offrir des options de transport à ceux qui ne peuvent pas conduire.

## Des clients maîtres de leurs soins

Les soins seront coordonnés au sein de l'équipe et déterminés en fonction des objectifs et des choix du patient. La diversité et l'équité seront respectées et encouragées. Le patient connaîtra les membres de l'équipe qui lui prodiguent les soins et qui, à leur tour,

connaîtront son histoire et se soucieront de lui. L'équipe répondra aux questions et aux préoccupations du patient lors des visites. Enfin, les valeurs et objectifs du patient seront au cœur des plans de soins.

Les clients ne seront plus passifs et participeront activement aux soins. Ils seront encouragés à maintenir ou à améliorer leur état de santé et leur bien-être. Après les visites, ils évalueront la qualité des soins reçus en fournissant une rétroaction. Les équipes de soins seront tenues responsables du degré de satisfaction de leurs clients et recevront régulièrement des rapports à ce sujet.

### 2.10 Rédiger une « charte du client » qui incite chaque utilisateur du système de santé à veiller proactivement à sa santé et à son mieux-être.

Cette charte indiquera clairement aux clients-propriétaires, aux fournisseurs de soins de santé et de services sociaux et aux gestionnaires à quel point il importe d'impliquer les clients-propriétaires dans les soins. Des chartes bien conçues et assorties de mécanismes efficaces pour signaler et résoudre les problèmes favorisent l'amélioration globale du système à mesure que les autorités adoptent un système de soins centrés sur le patient (10). Une bonne charte devrait aussi comprendre les éléments suivants :

- une définition claire des droits du patient;
- la nature de ces droits;
- les relations avec les autres instances juridiques et disciplinaires;
- la portée de la mission visant à résoudre les problèmes systémiques relatifs aux soins de santé.

Lorsque les chartes sont liées à de vastes réformes, on a pu observer une amélioration spectaculaire du temps d'attente. Les chartes peuvent certes engendrer plus de plaintes, mais lorsqu'elles s'accompagnent d'un processus de traitement des plaintes, on observe une diminution du nombre de procédures disciplinaires officielles (10).

### 2.11 Travailler avec l'Ordre des médecins du Yukon pour veiller à l'intégration des médecins de premier recours dans la mise en place de 1Health, le système territorial de dossiers médicaux électroniques, et ainsi faciliter son adoption généralisée dans les cliniques.

### 2.12 Donner aux Yukonnais accès à leurs renseignements médicaux via un portail client sécurisé connecté au système 1Health.

Des données complètes et précises sur la santé des clients sont essentielles à une approche centrée sur la personne. Le gouvernement du Yukon et la Régie des hôpitaux du Yukon travaillent sur le projet 1Health qui consiste à mettre à jour et à développer le système de numérisation actuel qui est utilisé dans les hôpitaux du territoire. L'entreprise mènera à la mise en œuvre complète d'un système de dossiers médicaux électroniques, qui débutera cette année et s'échelonnera jusqu'en 2021.

La plupart des médecins du Yukon utilisent un système commun pour gérer les dossiers médicaux de leurs patients. Cependant, les autres professionnels de la santé et des services sociaux ne peuvent les consulter. À l'avenir, tous les fournisseurs de soins auront recours à un système unique par l'intermédiaire de Bien-être Yukon, ce qui leur permettra d'accéder aux informations relatives à la santé et à la situation sociale des patients. Les médecins aideront à la constitution de ces dossiers permanents.

Les Yukonnais auront eux aussi accès à leur dossier médical par l'intermédiaire d'un portail client sécurisé et en ligne.

Le fait d'élargir la portée de 1Health en vue d'inclure les soins primaires se traduira par un dossier médical plus exhaustif. Le Yukon pourrait ainsi devenir la seule région du Canada à mettre en place un système d'information sur la santé qui relie les soins offerts dans les établissements publics, privés et gérés par les Premières nations au moyen d'une plateforme unique et intégrée.

## Pour commencer

Le passage du modèle médical actuel à un système intégré et centré sur la personne aidera à accorder la priorité à l'aspect humain. En évoluant vers un système qui répond à des objectifs sociaux et sanitaires plus vastes, le gouvernement réorientera le rôle du système de santé et de services sociaux pour l'axer sur le bien-être des Yukonnais. Le client sera toujours au centre si le processus de transformation est guidé par une vision, une mission et des principes clairs. La santé ne sera plus considérée comme une suite de tests diagnostiques et de traitements, mais comme un mouvement plus vaste vers le bien-être.

Le gouvernement pourrait procéder à plusieurs changements pour améliorer le degré de satisfaction des Yukonnais envers les soins de santé et les services sociaux reçus pendant que la transformation du système s'effectue.

### 2.13 Faire l'essai de modèles assurant un accès rapide à un fournisseur de soins primaires pour les problèmes qui relèvent de la médecine familiale afin de réduire l'utilisation des services d'urgence de l'Hôpital général de Whitehorse quand ce n'est pas nécessaire.

Cela réduira le nombre de visites aux urgences pour des problèmes de santé qui pourraient être pris en charge par un fournisseur de soins primaires. Autre effet : une réduction des coûts du système de santé en attendant que Bien-être Yukon et les équipes de soins soient en place. À long terme, ces modèles ne seront plus nécessaires à mesure que la transformation du système s'opérera. Un éventuel projet pilote pourrait consister à ouvrir une clinique d'aiguillage à l'Hôpital général de Whitehorse où un médecin des services d'urgence procéderait au triage des patients présentant des problèmes de santé non urgents et les dirigerait rapidement vers un fournisseur de soins de santé primaires (infirmière praticienne ou un autre médecin).

### 2.14 Élargir le programme de vaccination ministériel pour y intégrer les nouveaux vaccins recommandés par les autorités de santé publique et les offrir gratuitement à la population.

L'offre de vaccins gratuits peut réduire les dépenses de soins de santé, éviter de nouveaux coûts et avoir un effet positif sur la santé publique en réduisant les absences au travail ou à l'école. De plus, les vaccins peuvent prévenir certaines pathologies graves qui nécessitent des traitements onéreux.

# Figures


- *Figure 2.1 – Sommes déboursées en sus de l'indemnité de déplacement.* Source : Gouvernement du Yukon, Estimation des coûts du Programme de déplacements pour soins médicaux selon les tarifs hôteliers moyens de mi-saison et basse saison en 2018 et 2019.


# Références


1) Yukon, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, *Prendre le pouls de la santé et du mieux-être – Phase 2 : Synthèse des résultats* (en ligne), Whitehorse, Gouvernement du Yukon, 2019 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://engageyukon.ca/fr

2) Institut canadien d'information sur la santé, 851E -*Health System Performance Workshop – Yukon*, Ottawa, ICIS; décembre 2018, 176 p.

3) Institut canadien d'information sur la santé, *Votre système de santé* (en ligne), Ottawa, ICIS, s. d. (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/?lang=fr

4) Institut canadien d'information sur la santé, *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2018 – tableaux de données* (en ligne), Ottawa, ICIS, 26 septembre 2019 (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://secure.cihi.ca/free_products/bdms-tableaux-de-donnees-2018-fr.zip

5) Statistique Canada, *Tableau 13-10-0113-01 – Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 10 mars 2020; consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310011301&request_locale=fr

6) Institut canadien d'information sur la santé, *Enquête de 2019 du Fonds du Commonwealth* (en ligne), Ottawa, ICIS, 30 janvier 2020 (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/enquete-de-2019-du-fonds-du-commonwealth

7) Yukon, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Fonds d'investissement-santé pour les territoires, *Virtual visits final evaluation report : A trial funded by the Territorial Health Investment Fund*, Whitehorse, Gouvernement du Yukon, 2018 (consulté le 11 mars 2020).

8) Yukon, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Fonds d'investissement-santé pour les territoires, *Home health monitoring trial evaluation results*, Whitehorse, Gouvernement du Yukon, 2018 (consulté le 11 mars 2020).

9) Yukon, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Bureau du médecin hygiéniste en chef du Yukon, *Motor vehicles in Yukon : A public health perspective*, Whitehorse, Gouvernement du Yukon, 2019 (consulté le 11 mars 2020).

10) C.M. Flood et K. May, « A patient charter of rights: how to avoid a toothless tiger and achieve system improvement », *CMAJ*, vol. 184, nº 14, (octobre 2012), p. 1583-1587.

# Chapitre 3 : Favoriser le bien-être communautaire

Dans le chapitre 2, nous avons vu comment une approche en santé holistique et centrée sur la personne se traduit à l'échelle individuelle. Dans le présent chapitre, l'analyse est élargie à l'échelle communautaire. Il sera ici question de la façon dont la santé et le bien-être des résidents d'une même collectivité s'influencent mutuellement et de l'incidence que peuvent avoir les services et les programmes offerts dans la collectivité sur le bien-être de la population.

# Un changement nécessaire

## Des collectivités fortes pour des populations en santé

Notre santé est grandement influencée par l'endroit où l'on vit. En effet, la santé de chaque habitant d'un lieu donné agit sur le bien-être des autres et, par le fait même, contribue au bien-être de la population dans son ensemble. La santé et le bien-être de chacun sont touchés par une multitude de facteurs intervenant à différentes échelles, à savoir (1) :

- l'échelle individuelle;
- l'échelle relationnelle (familles et amis);
- l'échelle communautaire (lieu, identité, intérêts);
- l'échelle sociétale;
- l'échelle planétaire.

Les Yukonnais éprouvent un fort sentiment d'appartenance sociale, l'un des beaux côtés de la vie au Yukon. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2017-2018, 80,6 % des Yukonnais ont dit ressentir un sentiment d'appartenance à leur collectivité assez fort ou très fort – un pourcentage supérieur à la moyenne nationale, qui s'élève à 68,9 % (2). Il s'agit d'un point fort non négligeable, surtout pour les jeunes : le fait d'éprouver un sentiment d'appartenance et de sécurité dans une collectivité peut jouer un rôle protecteur et prévenir les comportements à risque chez ce groupe d'âge (3).

Les Yukonnais sont fiers de leur esprit d'entraide et de leur habitude à veiller les uns sur les autres. Leur quotidien est rempli de petits gestes de fraternité, comme se donner un coup de main entre voisins pour déblayer l'entrée ou empiler du bois de chauffage – un esprit de communauté qui fait parfois défaut dans les grands centres urbains. La tendance des Yukonnais à prendre soin les uns des autres est une force à exploiter pour améliorer globalement la santé et le bien-être des collectivités du territoire.

Toutefois, les ressources disponibles pour promouvoir la santé et le bien-être varient d'une collectivité à l'autre. Certaines disposent de centres récréatifs où sont offertes des activités sportives et communautaires, bien souvent organisées par divers ordres de gouvernement

ou groupes communautaires et pilotées par des bénévoles. Il n'est pas rare qu'on retrouve les mêmes personnes engagées dans la mise sur pied d'une foule d'activités, ce qui peut mener à l'épuisement des effectifs.

À d'autres endroits, les activités communautaires sont moins nombreuses. Cette situation nuit à la création de liens sociaux et peut engendrer un sentiment d'isolement, surtout l'hiver. D'une collectivité à l'autre, les taux de participation varient, particulièrement chez les jeunes.

Chaque collectivité du Yukon dispose, ou disposait jusqu'à tout récemment, d'un lieu où les habitants se rassemblent naturellement. La vitalité des centres communautaires étant essentielle, il faut en créer de nouveaux ou améliorer ceux en place pour renforcer le nouveau modèle des soins de santé et des services sociaux du Yukon.

En Alaska, où est utilisé le modèle Nuka, les centres de santé communautaire sont devenus des centres communautaires. Mais pour certaines Premières nations du Yukon, les centres de santé communautaire rappellent les milieux institutionnels. Il incombera aux résidents et à Bien-être Yukon de trouver comment tirer pleinement profit des centres de santé communautaire en place ou, si nécessaire, de réfléchir à la création de nouveaux centres dans chaque collectivité. Il leur faudra déterminer le meilleur emplacement, en veillant à ce que tous les habitants le jugent sûr et accueillant. Pour cela, le travail de reconfiguration ou de conception des espaces devra reposer sur la collaboration.

## Évaluation de la situation des collectivités et planification communautaire

C'est toujours un bonheur de célébrer le caractère distinct de chaque collectivité yukonnaise. Chacune se démarque par ses propres caractéristiques, capacités, forces et difficultés – forces et difficultés qui, malheureusement, sont mal comprises hors de ses frontières. Bien que des évaluations des besoins et de la situation des collectivités soient menées dans certains cas particuliers, le Yukon n'est pas doté en soi d'un processus officiel pour évaluer plus globalement les ressources des collectivités, de concert avec elles. Résultat : la compréhension collective des capacités et des besoins de chacune demeure limitée.

Pour que l'amélioration continue et de meilleurs résultats de santé soient possibles, un changement s'impose. À l'heure actuelle, les processus d'évaluation et de planification sont trop axés soit sur les individus, soit sur des campagnes territoriales ciblées. Il serait préférable de consacrer plus de temps et d'énergie à des initiatives communautaires (4) imbriquées dans un cadre territorial de santé et de bien-être. Bien-être Yukon pourrait ainsi mieux déterminer les ressources nécessaires par endroit.

## Promotion de la santé et du bien-être

Comme c'est le cas pour la plupart des provinces et territoires, l'approche du Yukon en santé est généralement centrée sur les maladies et autres problèmes de santé. Par le passé, le gouvernement a combiné cette approche avec des campagnes de prévention et de promotion de la santé, dans l'optique d'influencer les comportements individuels et collectifs.

Quoiqu'efficace pour le traitement des maladies subites ou de certains problèmes de santé, cette approche ne tient pas compte des besoins en santé de la population dans son ensemble ni des principaux besoins en santé des collectivités. Le système de santé et de services sociaux est axé sur les Yukonnais ayant besoin d'une attention médicale immédiate ou ceux potentiellement ciblés par une campagne de sensibilisation, ce qui constitue l'approche la plus coûteuse, mais aussi la moins efficace (5), notamment parce qu'elle fait fi de l'historique des habitants et du contexte des collectivités, en plus d'exiger beaucoup d'efforts à l'échelle individuelle, mais qui somme toute rapportent peu.

L'un des objectifs du bien-être communautaire est d'améliorer le milieu de vie des gens. Un milieu où il fait bon vivre facilite la prise de décisions saines et favorise la création de réseaux de soutien social, susceptibles d'influencer positivement les comportements (6).

Pour atteindre cet objectif, il est essentiel de miser davantage sur les mesures de soutien à l'apprentissage des jeunes enfants. Ce que les petits apprennent de la naissance à huit ans, et comment ils apprennent, contribue directement à leur santé et à leur développement émotionnel jusqu'à l'âge adulte. C'est pourquoi il est essentiel de créer le meilleur environnement possible pour les enfants, ainsi que de bonnes ressources et mesures de soutien pour les parents (voir Miser sur l'enfant, p. 65).

L'application de mesures de soutien complémentaires pour l'éducation formelle des enfants yukonnais d'un an à l'âge préscolaire pourrait entraîner la création d'emplois dans les collectivités et encourager les parents à travailler ou à se perfectionner. On pourrait alors s'attendre à une diminution des demandes de prestations calculées en fonction du revenu ainsi que des inégalités causées par la pauvreté. Selon des études économiques, le ratio coûts-bénéfice des investissements dans l'éducation de la petite enfance correspond à un gain de 2 à 6 $ pour chaque dollar dépensé, le montant variant selon la population étudiée (7).

En ce moment, 30 % des enfants yukonnais fréquentent une garderie ou un service de garde en milieu familial. Les exigences relatives à la promotion d'un milieu propice à l'apprentissage dans ces établissements sont minimales. Dans le Rapport sur l'éducation à la petite enfance de 2017, qui consistait en une évaluation des cadres provinciaux et territoriaux du Canada en la matière, les piètres résultats du Yukon lui ont valu une place à l'avant-dernier rang. Voici trois grandes faiblesses mises de l'avant :

- Gouvernance mal intégrée, les responsabilités rattachées à l'apprentissage des jeunes enfants étant partagées entre le ministère de la Santé et des Affaires sociales et le ministère de l'Éducation;

# Miser sur l'enfant : apprentissage préscolaire et développement de l'enfance

Durant la consultation publique, nous avons appris que la population du Yukon veut que le système de santé et de services sociaux adopte des approches holistiques en matière de bien-être basées sur les déterminants sociaux de la santé (1). De plus, les Yukonnais déplorent le manque de stratégies de prévention précoce du système actuel et les inégalités qui y règnent.

L'un des principaux déterminants de la santé a trait à l'éducation de la petite enfance et comporte de nombreux avantages, particulièrement pour les familles pauvres qui vivent en marge de la société (2).

Comme la plupart des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), le Canada s'est fixé comme priorité de comprendre le développement de la santé chez les enfants qui passent du programme destiné au groupe d'âge préscolaire à celui d'âge primaire. Cela a donné lieu à l'utilisation de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance, un questionnaire rempli par les enseignants de maternelle et mis en place dans les années 1990 pour évaluer la capacité des enfants à satisfaire aux attentes réalistes de développement en fonction de l'âge.

Dans ce questionnaire, cinq domaines uniques sont évalués : santé physique et bien-être, compétences sociales, maturité affective, développement langagier et cognitif, habiletés de communication et connaissances générales (3). Chaque domaine évalue les résultats et les étapes franchies au cours des cinq premières années de vie, dans le contexte des premières expériences (2). Il s'agit là d'un déterminant important de santé et de bien-être pour les années de vie ultérieures.

Le Canada est à la traîne comparativement à d'autres pays membres de l'OCDE. En effet, seuls 53 % des enfants de zéro à cinq ans fréquentent un centre d'éducation de la petite enfance, contre 70 % en moyenne pour l'ensemble des pays membres de l'OCDE (2). Le Canada se classe au 33e rang sur 35 au sein de l'OCDE à ce chapitre (2). En 2019, 59 % des Yukonnais de zéro à cinq ans fréquentaient un centre d'éducation de la petite enfance (4).

La dernière application de l'Indicateur du développement de la petite enfance au Yukon remonte à 2013. Voici ce qu'il en ressort :

- En 2012-2013, environ 37,1 % des jeunes Yukonnais étaient vulnérables dans au moins un domaine du développement de l'enfance. Ce résultat est supérieur à la moyenne canadienne (27,5 %) ainsi qu'à celle de toutes les provinces participantes (5).
- En 2011-2012, les taux de vulnérabilité chez les enfants yukonnais étaient plus élevés dans le domaine de la santé physique et du bien-être (61,8 %), suivi par la maturité affective (51,2 %), les habiletés de communication et les connaissances générales (37,4 %), les compétences sociales (23,6 %) et le développement langagier et cognitif (12,2 %).
- Dans l'ensemble, au Yukon, on affiche de moins bons résultats que la moyenne des enfants canadiens en matière de santé physique, de bien-être et de maturité affective. En revanche, les petits Yukonnais ont de meilleurs résultats en ce qui a trait à la communication, aux compétences sociales, de même qu'au développement langagier et cognitif (6). Ces lacunes laissent présager certaines difficultés scolaires et divers problèmes tout au long de leur vie, comme la pauvreté et les troubles de santé mentale (2).

Selon l'enquête de 2019 sur les modes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants :

- parmi les parents yukonnais, 11,7 % ont affirmé avoir de la difficulté à trouver un service de garde abordable (7). Il s'agit d'une diminution par rapport à 2010 (28 %), qui pourrait s'expliquer en partie par l'augmentation des investissements du gouvernement fédéral dans l'éducation de la petite enfance et des paiements de transfert associés qui ont commencé le 7 février 2018 (8);

- toujours chez les parents yukonnais, 14,1 % ont affirmé avoir eu de la difficulté à trouver un service de garde dans leur localité, et 8,8 % ont mentionné qu'il était difficile de trouver un service qui convient à leur horaire de travail ou de classe (7);
- 73,3 % des enfants yukonnais qui se faisaient garder fréquentaient une garderie, un établissement préscolaire ou un service de garde, comparativement à 51,9 % des autres enfants canadiens (9).

Les enfants et les jeunes du Yukon de 5 à 24 ans sont plus souvent hospitalisés pour des troubles de santé mentale et de dépendances (presque 600 personnes par 100 000 en 2017-2018) que le reste des jeunes Canadiens (environ 500 personnes par 100 000 en 2017-2018) (10). Il y a du travail à faire à cet égard; or, l'éducation de la petite enfance peut contribuer à atténuer les vulnérabilités pouvant conduire à des problèmes de santé mentale ultérieurement (2).

## Que faire pour remédier à la situation?

- Pour les enfants de 2 ans et plus, faciliter l'inscription des enfants dans un service d'éducation de la petite enfance pour un minimum de 20 heures par semaine (2).
- Appuyer les éducateurs du secteur de la petite enfance en offrant des possibilités de formation continue et d'agrément. Il est indispensable que les éducateurs de la petite enfance soient qualifiés (2).
- Officialiser l'infrastructure de l'éducation de la petite enfance pour augmenter les salaires permettra de rehausser la qualité des candidatures reçues et de donner une crédibilité professionnelle à la main-d'œuvre du secteur de la petite enfance, dont le rôle est essentiel à la formation des générations futures (2) (voir la recommandation 3.8.a).

L'investissement dans des systèmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants fournit des bases solides pour l'épanouissement des familles et des jeunes tout au long de leur vie. Des recherches montrent que ce sera utile aux parents, plus particulièrement aux femmes, puisqu'elles ont plus d'occasions de formations, de joindre le rang des salariées et de gagner un revenu supérieur (6). Le rendement des investissements est substantiel : 6 $ pour chaque dollar investi dans l'éducation de la petite enfance (2).

Les conséquences du sous-investissement dans les services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants accroissent les demandes de services financés par le gouvernement (comme l'intervention des Services à la famille et à l'enfance), les demandes parvenant au système de soins de santé primaires et le risque d'avoir des démêlés avec la justice au cours de sa vie (2). Sans investissements adéquats, les enfants d'aujourd'hui pourraient ne pas devenir les citoyens productifs et en santé de demain.

---


1) Yukon, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, *Prendre le pouls de la santé et du mieux-être – Phase 1 : Synthèse des résultats* (en ligne), Whitehorse, Gouvernement du Yukon, 2019 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://engageyukon.ca/fr

2) Honorable Margaret Norrie McCain. *Early Years Study 4: Thriving Kids, Thriving Society* (en ligne), Toronto, Margaret and Wallace McCain Family Foundation Inc., 2020 (consulté le 18 mars 2020). Sur Internet : https://earlyyearsstudy.ca/wp-content/uploads/2020/02/EYS4-Report_01_15_2020.pdf

3) McMaster University, Offord Centre for Child Studies, *What is EDI?* (en ligne), Hamilton (Ontario), McMaster University, 2019 (consulté le 18 mars 2020). Sur Internet : https://edi.offordcentre.com/about/what-is-theedi/

4) Statistique Canada. *Recours aux services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, selon la province et le territoire, population à domicile âgée de 0 à 5 ans* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 28 mai 2019; consulté le 18 mars 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190410/t001a-fra.htm

5) Institut canadien d'information sur la santé, *Votre système de santé* (en ligne), Ottawa, ICIS, s. d. (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/?lang=fr

6) Institut canadien d'information sur la santé, *Enfants vulnérables dans certains domaines de la petite enfance : un déterminant de la santé des enfants* (en ligne), Ottawa, ICIS, 2014 (consulté le 18 mars 2020). Sur Internet : https://secure.cihi.ca/free_products/Children_Vulnerable_in_Areas_of_Early_Development_EN.pdf

7) Statistique Canada, *Tableau 42-10-0008-01 – Types de difficultés des parents et des tuteurs à trouver un mode de garde, population à domicile âgée de 0 à 5 ans* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 18 mars 2020; consulté le 18 mars 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=4210000801&request_locale=fr

8) Canada, Ministère de l'Emploi et du Développement social, *Rapport d'étape national sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants (2017 à 2018)* (en ligne), Ottawa, le Ministère, août 2019 (consulté le 18 mars 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/apprentissage-garde-jeunes-enfants/rapports/2019-etape-national.html

9) Statistique Canada, *Tableau 42-10-0005-01 – Mode de garde, population à domicile âgée de 0 à 5 ans* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 18 mars 2020; consulté le 18 mars 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=4210000501

10) Institut canadien d'information sur la santé, *Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux – tableaux de données* (en ligne), Ottawa, ICIS, 2019 (consulté le 18 mars 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/les-soins-aux-enfants-et-aux-jeunes-atteints-de-troubles-mentaux-tableaux-de-donnees

- Financement inadéquat (lacune visant à la fois le financement gouvernemental des programmes d'apprentissage des jeunes enfants et le salaire des éducateurs);
- Environnement d'apprentissage (lacunes du cadre pédagogique sous-tendant les programmes d'apprentissage des jeunes enfants et faible alignement avec les programmes scolaires) (7).

Lorsque la création d'environnements propices à l'apprentissage n'est pas une priorité, les enfants sont plus susceptibles de souffrir de problèmes physiques et mentaux (9, 10). Les enfants qui quittent la garderie ou un service de garde en milieu familial pour entrer à l'école ne sont pas toujours bien préparés au système scolaire, particulièrement ceux présentant un trouble du développement. Les environnements d'apprentissage contribuent au bien-être communautaire, tant sur le plan individuel que collectif.

Le Programme de subventions pour frais de garde d'enfants offre une aide financière aux familles admissibles dont les enfants fréquentent une garderie agréée (en milieu familial ou non). La subvention est calculée d'après une évaluation du revenu, qui tient compte de ces éléments :

- taille du ménage (nombre de parents, nombre d'enfants);
- revenu familial net;
- lieu de résidence.

Par exemple, pour être admissible à la subvention maximale, une famille comptant deux adultes et deux enfants devrait gagner moins de :

- 2 721 $ par mois si elle vit à Whitehorse;
- 3 602 $ par mois si elle vit à Old Crow;
- 2 682 $ par mois si elle vit ailleurs au Yukon.

Ces seuils de revenu créent un programme de subventions aidant principalement les familles les plus démunies. Or, de nombreuses familles à revenu moyen n'y sont pas admissibles, si bien que certaines, par manque de moyens financiers, peinent à répondre aux besoins de leur ménage. Il arrive par conséquent que des parents n'aient pas l'argent pour inscrire leur enfant à un centre de la petite enfance agréé, même si c'est ce qu'ils souhaitent pour lui.

## Soins de santé primaires dans les collectivités

Le bien-être et la guérison communautaires comportent un autre volet : l'accès à des services de proximité, centrés sur la personne et culturellement sécurisants. En ce moment, toutes les collectivités du Yukon hors Whitehorse ont accès à un centre de santé communautaire.

Les centres de santé sont dotés d'infirmiers autorisés qui exercent un rôle élargi, tous employés par le gouvernement du Yukon. C'est Santé Canada qui a établi cette formule dans les années 1940 afin de servir les collectivités rurales et éloignées dans le Nord. Elle demeure aujourd'hui au cœur de la prestation des soins de santé au Yukon, dans les

Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Labrador et dans le nord des provinces de l'Ouest et du centre du pays.

Dans les centres de santé communautaire, le personnel infirmier offre des cliniques quotidiennes pour des traitements médicaux, des programmes de santé communautaire et des services d'urgence accessibles en tout temps. Ils se démarquent de leurs pairs d'ailleurs au Canada par l'étendue de leur champ d'exercice et leur charge de responsabilités. Ces infirmières et infirmiers s'occupent d'une panoplie de services, comme l'enseignement et la promotion de la santé, les programmes d'immunisation, les soins actifs et gériatriques. Ils peuvent également administrer certains médicaments et aiguiller les patients vers d'autres services. Mais ce n'est pas tout : il leur incombe aussi de prendre des décisions critiques lors du triage pour les soins d'urgence. Avec toutes ces tâches à assumer, ils n'ont plus beaucoup de temps dans la journée pour la promotion de la santé, la prévention et la gestion des maladies chroniques.

Malgré ces responsabilités et défis, le rôle du personnel infirmier dans les collectivités, bien qu'élargi, est subordonné aux soins prodigués par les médecins. Les collectivités de Dawson, de Watson Lake et de Haines Junction comptent des praticiens vivant et travaillant sur les lieux; les autres sont servis par des médecins itinérants, une situation qui entrave l'accès aux soins plus complexes.

Certaines collectivités ont la chance d'être dotées d'infirmières et infirmiers en santé communautaire. Ce personnel qualifié a pour rôle principal de fournir des programmes de prévention de la santé, qui englobent les activités de promotion, la vaccination, le suivi des maladies chroniques et les soins de maternité. En ce moment, on ne trouve ces infirmiers qu'à Haines Junction, à Dawson, à Mayo et à Watson Lake. Leur absence dans certaines collectivités est très problématique; ce sont les infirmiers autorisés ayant un champ d'exercice élargi qui assument alors les responsabilités entourant la santé communautaire, en plus de leurs fonctions habituelles.

Le gouvernement du Yukon a commencé à embaucher des infirmiers praticiens, c'est-à-dire des infirmiers autorisés expérimentés et titulaires d'une maîtrise. Les infirmiers praticiens comblent le fossé entre les médecins et les infirmiers autorisés des centres de santé communautaire. En plus d'avoir toutes les compétences d'un infirmier autorisé, ils peuvent en toute autonomie fournir des soins, diagnostiquer des maladies, ordonner et interpréter des tests, prescrire des médicaments et faire admettre des patients à l'hôpital (11). Au Canada comme à l'étranger, les infirmiers praticiens se sont avérés très utiles auprès des populations qu'ils servent et des professionnels avec qui ils travaillent.

Le Yukon compte actuellement cinq infirmières et infirmiers praticiens. Une seule de ces personnes travaille en dehors de Whitehorse, à Mayo, pour une période d'essai d'un an. Fait décevant : les infirmiers praticiens ne peuvent exercer pleinement leur métier au Yukon en raison d'un manque de droits hospitaliers. Selon notre compréhension, les règlements des hôpitaux exigent que les infirmiers praticiens soient supervisés par un médecin. Il faut régler cette situation.

Dans le futur, les soins de santé primaires ne relèveront plus exclusivement du personnel infirmier des centres de santé communautaire (voir le chapitre 6). La responsabilité sera plutôt partagée entre les collectivités et leurs habitants, les équipes locales de soins de santé primaires et les groupes de soutien intégrés dans les grands centres, ce qui favorisera un accès plus régulier à un seul et même médecin. En plus de renforcer la collaboration et l'esprit d'équipe entre les professionnels de la santé, le partage des responsabilités prévient l'épuisement professionnel.

Il était intéressant d'apprendre que, malgré une pénurie d'infirmiers à l'échelle nationale, le recrutement va bien au Yukon. Le gouvernement du Yukon a mis sur pied une initiative spéciale pour le territoire dans le cadre de laquelle est offert un programme d'orientation complet et intensif pour attirer les infirmiers. Aux dires du personnel, le recrutement se fait aussi de bouche à oreille. Il semble donc que les infirmiers qui pratiquent dans les collectivités sont généralement satisfaits de la façon dont le Yukon applique le champ d'exercice élargi.

Selon des Yukonnais, les décisions d'embauche ne tiennent pas toujours compte de la compatibilité des candidats avec leur milieu d'exercice. Les infirmiers ne sont pas toujours préparés à vivre dans les collectivités rurales ou à travailler avec des clients autochtones aux prises avec un traumatisme, des troubles de santé mentale ou des dépendances. Certaines politiques (notamment au sujet du logement du personnel et de l'utilisation de véhicules) semblent activement décourager les professionnels de la santé de faire connaissance avec la population. Ajoutons qu'il n'existe que peu de ressources (qualité des milieux de travail, renfort, relève) conçues pour favoriser une expérience positive chez les professionnels affectés dans les collectivités rurales.

Les Premières nations du Yukon ont aussi dénoncé le manque de professionnels de la santé autochtones. La Commission de vérité et réconciliation a demandé aux gouvernements de « voir à l'accroissement du nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé » et de « veiller au maintien en poste des Autochtones qui fournissent des soins de santé dans les collectivités autochtones » (12).

# Offrir de meilleurs soins aux Yukonnais victimes d'un traumatisme

Un événement éprouvant peut entraîner des bouleversements émotionnels à long terme. C'est ce que l'on appelle un traumatisme émotionnel (1). Malheureusement, ces traumatismes sont très répandus. En effet, 76 % des adultes canadiens ont déjà subi un traumatisme dans leur vie, et plus de 9 % d'entre eux répondent aux critères du trouble de stress post-traumatique (TSPT) (2).

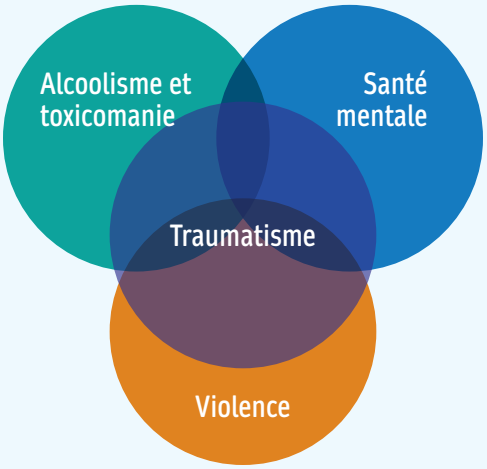
Le mauvais traitement, la négligence, une perte inattendue ou un accident grave sont des causes fréquentes de traumatisme. Au Canada, 50 % des femmes et 33 % des hommes ont subi de la violence sexuelle ou physique au moins une fois dans leur vie (1). Il demeure néanmoins difficile de définir ce qui rend un événement traumatisant, car chacun réagit différemment.

Le traumatisme constitue l'un des éléments déclencheurs de l'alcoolisme et de la toxicomanie, des problèmes de santé mentale et de violence.

Nous savons donc qu'il faut soutenir les Yukonnais victimes de traumatismes. Ce soutien est particulièrement important dans le contexte des soins de santé et des services sociaux. Bien que certaines composantes du système aident à atténuer les impacts d'un traumatisme, d'autres peuvent provoquer de nouvelles expériences traumatisantes. Or, cela nuit à la santé et au développement, particulièrement chez les enfants et les jeunes.

Pour que notre système soit efficace, il faut comprendre que chaque personne qui requiert des soins de santé a son propre vécu, qui peut être teinté d'expériences traumatisantes. Le Yukon se diversifie tous les jours, et cette diversité s'accompagne de nouvelles expériences et perspectives sur les traumatismes.

Il est aussi important d'être conscient des traumatismes vécus par les membres des Premières nations du Yukon. Cela englobe le traumatisme historique des pensionnats,




(4)

la rafle des années soixante, les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées et d'autres aspects liés aux traumatismes intergénérationnels.

Une attention particulière doit également être accordée aux enfants et aux jeunes, dont les expériences et les milieux de vie influent sur la santé, le développement, les apprentissages et les comportements, et ce, de façon permanente. Les expériences et environnements négatifs augmentent le risque de maladie chronique à l'âge adulte. Un stress élevé modifie le développement et le fonctionnement physique et mental des jeunes. Par exemple, ne pas avoir d'adulte responsable vers qui se tourner est néfaste pour leur santé ainsi que pour leurs habitudes de vie et peut inciter à l'alcoolisme et la toxicomanie (3).

---

1) https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/les-traumatismes-psychiques

2) BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, *Trauma-Informed Practice Guide, 2013.* Sur Internet : http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf

3) Gouvernement du Yukon, *Tous ensemble vers le mieux-être : Un plan d'action pour le mieux-être des enfants et des familles du Yukon, 2014.* Sur Internet : http://www.yukonwellness.ca/pdf/wellnessplan.pdf

4) N. Poole, *Trauma informed practice* (présentation PowerPoint devant la table ronde Collaboration sur les régions nordiques et éloignées), Winnipeg, 25 mai 2015.

## Santé mentale, alcoolisme et toxicomanie

Selon les données, il sévit au Yukon un grave problème d'alcoolisme et de toxicomanie (troubles liés à la consommation de substances). L'alcoolisme et la toxicomanie entraînent des préjudices non seulement physiques, mais aussi sociaux : perte de productivité, violence interpersonnelle, agressions sexuelles, blessures, violence conjugale, mauvais traitement des enfants, sévices sexuels, etc.

Beaucoup de Yukonnais gèrent mal leur rapport avec l'alcool, ce qui s'explique entre autres par la gestion de la consommation, de la distribution et de la vente d'alcool dans les collectivités. Les Yukonnais boivent nettement plus (12,8 L par personne, par année) que la majorité des autres Canadiens et, comparativement à la moyenne nationale (19 %), sont plus nombreux à boire de manière abusive (23 %) (13). Du point de vue du fardeau de la morbidité, l'alcool constitue le deuxième facteur de risque de décès, de maladie et d'incapacité, après le tabac (14). Toutefois, du point de vue des coûts et des préjudices, l'alcool est – et de loin – la substance la plus dommageable au Yukon, comparativement au tabac, au cannabis, à la cocaïne, aux opioïdes et autres stupéfiants.

Les répercussions de l'alcool peuvent survenir à tout âge. La consommation abusive d'alcool et de drogues est associée à des taux de mortalité supérieurs, attribuables à différentes causes : blessures accidentelles, violence, suicide, empoisonnement, cirrhose, cancer, AVC hémorragique (15).

Durant la consultation publique, les Yukonnais nous ont demandé d'examiner les effets de la toxicomanie et de l'alcoolisme sur les familles et les collectivités dans leur ensemble. Ils ont parlé des effets des stupéfiants, mais surtout de l'alcool, sur eux, les familles et les collectivités. Notons que l'abus d'alcool et de drogues est rarement un problème isolé : bien souvent, il s'agit d'un symptôme d'un problème plus large, tel un traumatisme (voir Offrir de meilleurs soins aux Yukonnais victimes d'un traumatisme, p. 70).

Les moyens sont là : nous pouvons opérer divers changements pour encourager une culture de modération et prendre des mesures pour faciliter la prise de décisions individuelle. Modifier les lois et les règlements fait partie des solutions possibles. En général, cela s'avère efficace et les résultats se font sentir rapidement.

De récents changements aux lois régissant l'accès à l'alcool n'ont pas amélioré la situation relative à la consommation au Yukon. En effet, le 18 août 2016, vingt-six changements réglementaires sont entrés en vigueur, fruit des commentaires de la Commission des alcools du Yukon et de ses titulaires de licence (entreprises qui vendent de l'alcool). L'un des changements a permis aux titulaires de rester ouverts pendant 17 heures consécutives, de 9 h à 2 h du matin, alors qu'auparavant, ils étaient seulement autorisés à être ouverts pendant 14 heures consécutives dans cette plage horaire.

Des données probantes internationales indiquent que des heures de vente plus longues augmentent considérablement la quantité d'alcool consommée et les taux de méfaits liés à l'alcool. Des modifications apportées aux heures de vente au détail en fin de soirée ont une incidence marquée sur les taux de forte consommation (16).

# La santé mentale des jeunes Yukonnais

Pour grandir et s'épanouir, les enfants ont besoin d'un milieu favorable. Certains signes nous indiquent toutefois qu'au Yukon, ils n'ont pas nécessairement tout le soutien dont ils ont besoin.

Voici ce que les résultats préliminaires de l'étude de 2018 sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire au Yukon (Enquête HBSC) livrent sur les expériences de ces jeunes :

- Dans les régions rurales, les jeunes sont moins susceptibles de dire qu'ils font confiance aux membres de leur collectivité que ceux de Whitehorse.
- Les jeunes de 9e et 10e année des régions rurales sont moins enclins à affirmer qu'ils mènent une vie heureuse à la maison que ceux des régions urbaines. Le sentiment d'être bien à la maison est plus présent chez les jeunes enfants que chez les plus âgés.
- Les filles des régions rurales sont deux fois plus portées à mentionner qu'elles ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 13 ans que celles des régions urbaines, ou que les garçons en général (1).

La consommation d'alcool des jeunes Yukonnais est également préoccupante. En effet, les hospitalisations liées à l'alcool chez les 10 à 14 ans sont trois fois plus élevées au Yukon qu'ailleurs au Canada (2). Néanmoins, le territoire dispose de certains atouts. En milieu rural, par exemple, les élèves participent à plus d'activités culturelles qu'en région urbaine.

## Santé mentale des filles de 9e et de 10e année en région rurale

L'Enquête HBSC 2018 a mis en relief la situation préoccupante des jeunes Yukonnaises des régions rurales, qui semblent moins en santé que les garçons ou que les jeunes filles de Whitehorse. En 2018, 83 % des jeunes filles des milieux ruraux ont dit s'être senties si tristes et désespérées qu'elles avaient cessé leurs activités habituelles (1), un indicateur clinique de dépression. En 2010, seulement 30 % des filles des régions rurales disaient se sentir ainsi (3). Il faut creuser davantage et trouver pourquoi ces filles vivent les choses si différemment. Le Yukon devra collaborer avec des chercheurs compétents pour étudier la santé mentale des jeunes. Ainsi, on comprendrait pourquoi les filles des régions rurales éprouvent ces difficultés. Une fois les causes élucidées, on pourra travailler à y remédier afin de faciliter la vie de ces jeunes.

« Les Yukonnais réclament de meilleures mesures de soutien (suivi psychologique, éducation…), des actions directes et une mobilisation communautaire favorisant la santé mentale, surtout chez les jeunes et les personnes âgées. »

Le Yukon doit effectuer un virage et passer du traitement à la promotion du bien-être mental, et ce, tout au long de la vie de ses habitants. Comme plus du deux tiers des maladies mentales apparaissent avant l'âge de 25 ans (4) et que nombre de ces maladies ont de lourdes conséquences sur la personne et sur la société entière, nous préconisons une amorce précoce de ce virage auprès des jeunes.

Certes, le Yukon a besoin de mesures de soutien et de services structurés, mais il y a aussi place à du soutien informel. Les besoins en matière de santé mentale varient chez les jeunes, et la plupart nécessitent un soutien moins intensif que ceux atteints de troubles mentaux.

Le Yukon devrait envisager de s'associer à l'Université Queen's (principal organe de recherche de l'enquête HBSC) pour réaliser une étude qualitative sur la santé mentale de ses jeunes habitants. En fonction des résultats ainsi obtenus, des interventions visant les filles de 9e et 10e année des milieux ruraux pourraient être menées sur le territoire. Une mesure de soutien efficace, particulièrement dans les collectivités rurales, pourrait être la mise sur pied de cercles d'apprentissage ciblant certains sujets ou activités suggérés par les jeunes.

---

1) Queen's University, *Health Behavior of School-aged Children Survey Results, 2018, 2019.* Communication interne avec le gouvernement du Yukon.

2) Institut canadien d'information sur la santé, 2019. Communication interne avec le gouvernement du Yukon.

3) J.G. Freeman, H. Saab, M. King et K. Gropp, *Health and health-related behaviours among young people in Yukon*, Whitehorse (Yukon), Gouvernement du Yukon, 2011. Sur Internet : http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/healthbehaviourreport2011.pdf

4) G. Mulvale, S. Kutcher et J. Winkup, *A Child and Youth Mental Health and Addictions Framework for the Yukon.* Hamilton (Ontario), McMaster University, 2014.

**Dans l'ensemble, après le prolongement des heures de vente, les hospitalisations entièrement dues à la consommation d'alcool ont connu une hausse de 19 % au Yukon entre 2016-2017 et 2017-2018 (comparativement à une hausse de 4 % entre 2015-2016 et 2016-2017).**

- Entre 2016-2017 et 2017-2018, le taux d'hospitalisation chez les femmes a augmenté de 21 %.
- Durant la même période, le taux d'hospitalisation chez les hommes a augmenté de 18,5 %.

**Les taux de consommation abusive d'alcool ont augmenté au Yukon entre 2015-2016 et 2017-2018, surtout chez les femmes de 18 à 34 ans (hausse de 38 %) et de 35 à 49 ans (hausse de 49 %).**

Des heures de vente prolongées attirent une clientèle de jeunes buveurs et entraînent des taux d'alcoolémie plus élevés pour les hommes. Les recherches indiquent que les méfaits aigus étaient plus susceptibles d'augmenter avec l'extension des heures de vente (voir La santé mentale des jeunes Yukonnais, p. 72) (16).

Les Yukonnais ont accès aux services de professionnels de la santé mentale et de travailleurs sociaux financés par les deniers publics. Ces services sont fournis directement par le gouvernement, soit dans le cadre du modèle des centres des Services pour le mieux-être mental et la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, soit par l'intermédiaire d'organisations non gouvernementales (ONG). Ils ne sont pas toujours bien coordonnés avec les centres de santé communautaire, les Premières nations et les ONG.

Selon les participants, surtout ceux des Premières nations, on ne répond pas aux besoins en santé mentale dans leur collectivité et les services n'y sont pas accessibles lorsqu'il le faut. Beaucoup de Yukonnais ont dénoncé le manque d'espaces sûrs et supervisés dans certaines collectivités, qui conduit les personnes revenant d'un traitement pour l'alcoolisme et la toxicomanie vers des milieux de vie malsains où se jouent des dynamiques sociales néfastes (17). Les participants ont aussi déploré le manque de suivi après traitement. Dans un mauvais environnement, même avec tous les efforts du monde, les gens ont du mal à maintenir un changement dans leur vie.

Il est aussi ressorti des échanges que le modèle des Services pour le mieux-être mental et la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie se heurte à différents écueils (17).

- La dotation est problématique : certains centres sont en sureffectif; d'autres en sous-effectif.
- Certaines collectivités ont perdu des services dans la transition vers le modèle des centres.
- Dans quelques centres et collectivités du Nord, le temps d'attente pose problème aux résidents ayant besoin de services.

- Les services sont limités. Il semble d'ailleurs difficile d'obtenir des services de soutien après un traitement intensif ou d'en bénéficier sur une période continue.
- En matière de bien-être communautaire, on observe un manque d'évaluations et de planification avec les Premières nations.
- Certaines collectivités trouvent que les services fournis dans les centres et les collectivités ne répondent pas à leurs besoins.

Depuis l'instauration du modèle des centres, le recrutement et le maintien en poste ont connu des difficultés. Durant la consultation publique, certains résidents ont déploré le fait que beaucoup des professionnels de la santé n'habitent pas la collectivité où ils sont affectés de même que le taux de roulement élevé des effectifs. L'instabilité ainsi créée est parfois une grande source de stress.

## Soutien aux Aînés et aux personnes âgées

Enfin, les personnes âgées du Yukon ont réclamé plus de mesures de soutien pour qu'elles puissent vieillir chez elles, dans leur collectivité (17). Exemples de problèmes qu'elles rencontrent :

- Difficulté à trouver des services qui répondent à leurs besoins ou les gardent actives et impliquées dans la collectivité
- Options de logement parfois inadaptées à leurs besoins particuliers
- Manque d'options de transport
- Moyens limités de créer des liens significatifs avec leur collectivité

Le gouvernement a déjà commencé à consulter les Yukonnais sur ces problèmes, qui se font sentir partout sur le territoire. Il est clair que ce qui est le plus nécessaire, c'est du soutien à l'échelle communautaire. Chaque collectivité devra trouver ses propres solutions pour aider ses personnes âgées à continuer de vivre chez elles et dans leur collectivité le plus longtemps possible.

# Synthèse des résultats de la consultation

- De nombreux fournisseurs de soins de santé et de services sociaux communautaires offrent une aide précieuse et font preuve d'un fort esprit de communauté. Cela dit, le taux élevé de roulement parmi eux nuit à la compréhension des besoins des Yukonnais et à la création d'un sentiment d'appartenance, souhaité par ces derniers. Il entrave particulièrement leur capacité à aider ceux aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance.
- Selon bien des Yukonnais, le taux élevé de roulement dans les collectivités rurales est principalement dû à la surcharge de travail et à l'épuisement professionnel. Ils ont aussi signalé l'absence de véritables relations entre les patients et les soignants qui se traduit par une certaine froideur dans les soins prodigués.
- Sur le plan de la santé mentale et du bien-être, certains besoins des Yukonnais, surtout des Autochtones, demeurent insatisfaits. Les Yukonnais en milieu rural ont relevé des difficultés propres aux résidents qui, de retour d'un séjour dans un centre de traitement des dépendances, se retrouvent laissés à eux-mêmes dans leur collectivité, sans service de soutien. Les participants ont aussi signalé le manque d'espaces sûrs où les enfants et les jeunes peuvent se réfugier quand ils se sentent en danger ou plus ou moins les bienvenus quelque part.
- Les Yukonnais réclament de meilleures mesures de soutien (suivi psychologique, éducation…), des actions directes et une mobilisation citoyenne favorisant la santé mentale, surtout chez les jeunes et les personnes âgées.
- Les Yukonnais désirent qu'on améliore l'accès à des activités de promotion de la santé dans leurs collectivités, par exemple dans les domaines de la nutrition, de l'exercice physique et des loisirs. Il a été mentionné que ces types d'activité sont essentiels pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être, et prévenir la consommation d'alcool et de drogues et les dépendances.
- Les participants des milieux ruraux s'entendaient généralement pour dire que le profil démographique des collectivités était en train de changer. De plus en plus de personnes âgées ont besoin d'un soutien supplémentaire, mais de moins en moins de gens sont en mesure de leur offrir.
- Une personne a affirmé que les Yukonnais « boivent jusqu'à en mourir ».
- Des résidents de quelques collectivités rurales ont dit craindre que les personnes âgées, de plus en plus nombreuses, n'aient ni les ressources, ni le soutien, ni les infrastructures dont elles ont besoin pour bien vieillir chez elles.

# Vers un nouveau système

## Améliorer l'évaluation des besoins des collectivités et la planification

Le système de santé du Yukon, comme bien d'autres, ne mise pas sur la prévention : il investit dans les traitements de troubles de santé et de problèmes sociaux, donc dans des interventions menées une fois le mal fait. S'il est vrai que de tels traitements seront vraisemblablement toujours nécessaires, les Yukonnais réclament tout de même un ensemble de solutions qui intègrent la prévention et la promotion de la santé (17). Et ils veulent participer pleinement à l'élaboration et à l'adoption des solutions.

### 3.1 Engager les collectivités dans l'évaluation de leurs besoins propres en matière de santé et de services sociaux, de même que dans la planification de programmes et services locaux adaptés à ces besoins et sécuritaires sur le plan culturel.

Le gouvernement du Yukon et Bien-être Yukon établiront un solide partenariat avec les gouvernements autochtones, les administrations municipales, les parties prenantes et le personnel des localités ainsi que la population pour la planification à long terme et la fourniture des soins de santé et des services sociaux. Cette collaboration permettra de répondre aux besoins des collectivités de manière adéquate et rassurante.

Fondées sur une approche axée sur la santé de la population, les activités d'évaluation et de planification tableront sur les rétroactions et les données des collectivités, recueillies partout au Yukon (voir la recommandation 6.2). Comme première étape pour favoriser l'engagement des collectivités, on mettra en place des processus visant à garantir que les commentaires des clients soient continuellement recueillis et intégrés à l'information d'autres sources (qui utilise les services et à quelle fréquence, dossiers médicaux électroniques, etc.). Ces mesures mises ensemble contribueront à faire en sorte que les services et programmes soient adaptés aux besoins uniques et changeants de chaque collectivité.

Le modèle Nuka de l'Alaska nous donne un exemple de la façon d'utiliser les renseignements et commentaires des collectivités pour orienter les programmes. Similairement à ce modèle, Bien-être Yukon organisera des cercles d'apprentissage pour offrir aux gens des occasions de faire connaissance et de tisser des liens dans le cadre de diverses activités axées sur le bien-être (18). Ces cercles d'apprentissage porteront sur différents sujets, selon les intérêts et les besoins des collectivités. On pourra autant y proposer des activités culturelles et physiques très générales que des activités pour des groupes ciblés sur les maladies chroniques, la santé mentale, les dépendances, les compétences parentales, la santé de la mère et de l'enfant, etc.

En plus de cette recommandation stratégique générale, nous avons élaboré une série de recommandations visant à renforcer les soins de santé et les services sociaux dans les localités.

## Élargir les soins de santé primaires dans les collectivités

### 3.2 Accroître la disponibilité des fournisseurs de soins dans les collectivités en améliorant le maintien en poste des professionnels établis, et créer de nouveaux mécanismes pouvant motiver les Yukonnais des régions rurales et des Premières nations à entreprendre des carrières en santé et en services sociaux.

Parmi les principales caractéristiques de Bien-être Yukon figure la solidité des relations entre les clients-propriétaires et leurs fournisseurs de soins. En incitant les professionnels de la santé à rester plus longtemps en poste dans les collectivités et en encourageant les Yukonnais des collectivités à entreprendre des carrières en santé et en services sociaux, le nouveau modèle contribuera à renforcer les relations au sein du système.

Le fait de former des gens des milieux ruraux à fournir des soins et du soutien dans leur collectivité non seulement accroîtra la disponibilité des fournisseurs, mais aussi renforcera les relations entre ces derniers et les clients-propriétaires. Cette stratégie créera de nouvelles occasions d'emploi en milieu rural tout en multipliant les retombées avantageuses.

Cette approche encouragera les membres des collectivités yukonnaises à entreprendre des carrières en santé et en services sociaux pour offrir des programmes dans ces domaines (en partenariat avec les Premières nations, l'Université du Yukon et le gouvernement du Canada). De plus, elle permettra la création de postes axés sur la communauté, comme celui de conseiller autochtone ou d'aide-soignant s'occupant de la santé communautaire et des problèmes comportementaux.

Bien-être Yukon renforcera le soutien offert aux fournisseurs vivant dans les collectivités en améliorant l'accès au logement et en favorisant la création de liens avec la population. L'organisme donnera aux employés l'occasion d'approfondir leurs connaissances de la communauté et de la culture. Les changements ainsi opérés contribueront au maintien en poste en encourageant le personnel à tisser des relations avec les collectivités où il travaille.

En engageant la participation des collectivités à la prise de décisions touchant les ressources et la dotation, le gouvernement contribuera à consolider les relations entre le personnel et les habitants.

### 3.3 Élargir l'offre de services dans les collectivités grâce à du dépistage et à un système de prestation mobiles.

On constate un problème d'accès aux services de dépistage à l'extérieur de Whitehorse, problème qui s'étend parfois aux services de prévention. L'élargissement de l'accès aux services de dépistage facilite la détection des maladies avant qu'elles n'évoluent et permet de fournir un traitement à temps. Les services de dépistage mobiles sont particulièrement utiles lorsque l'équipement spécialisé requis n'est pas disponible dans les collectivités. Ils cadrent d'ailleurs bien avec notre approche globale en matière de

soins, selon laquelle les soins de santé et les services sociaux devraient, si possible, être fournis localement.

Nous recommandons au gouvernement d'amorcer l'offre de services de dépistage mobiles par la mise sur pied d'un service de dépistage par mammographie mobile assuré par une unité recrutée ailleurs au pays et embauchée sous contrat pour économiser du temps et de l'argent. Le cancer est la principale cause de décès au Yukon, et le cancer du sein est la deuxième cause de décès par cancer chez les Yukonnaises (19).

Le cancer du sein, le cancer le plus fréquent au Yukon, représente 35 % des diagnostics de cancer chez les femmes. Sur le territoire, son taux d'incidence (nombre de nouveaux diagnostics) est considérablement supérieur à ce qu'on observe ailleurs au Canada, et la proportion de diagnostics tardifs (23 %) dépasse la moyenne nationale (17 %) (19). Selon le médecin hygiéniste en chef du Yukon, le traitement du cancer du sein à un stade précoce compte parmi les principaux points à améliorer en ce qui concerne les interventions en oncologie. Les services mobiles de dépistage du cancer sont également jugés prioritaires par les Premières nations du Yukon, et ce, depuis plusieurs années (20, 21).

Ce premier service permettra de mieux cerner les enjeux liés à l'intégration des services mobiles, notamment sur le plan logistique. Cette expérience s'avérera utile lorsque d'autres services seront créés ou élargis. Il est important que la fourniture des services mobiles repose sur une compréhension claire des besoins changeants des collectivités.

À mesure que les besoins des collectivités seront clarifiés, le gouvernement devrait ajouter d'autres services, par exemple des services d'audiologie, de physiothérapie, d'évaluation des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale et des troubles du spectre de l'autisme, de soins dentaires et d'orthophonie.

### 3.4 Faire participer les clients-propriétaires et les familles à la planification de la transition de l'hôpital à la collectivité en mettant en place un ensemble de mesures axées sur le patient inspirées du projet « Faire le pont vers la maison » mis de l'avant par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

Parfois très difficile, la transition de l'hôpital à la collectivité peut comporter des risques pour les patients. Quand ces derniers obtiennent leur congé, il n'est pas rare qu'ils se retrouvent dans l'embarras parce qu'ils ne comprennent pas les termes médicaux, ne parlent couramment ni l'anglais ni le français ou peinent à se remémorer les instructions données verbalement. De plus, les résumés de départ traditionnels sont remplis de renseignements cliniques servant aux communications entre les professionnels de la santé, qui n'aident en rien les patients et les proches aidants avec la gestion des soins à la maison.

L'ensemble de mesures axées sur le patient comprendra les éléments suivants :

- Résumé de départ préparé pour le patient, contenant des renseignements clairs sur les restrictions touchant l'alimentation, la prise de médicaments et les activités, les rendez-vous de suivi, les symptômes à surveiller (y compris les symptômes préoccupants nécessitant une attention particulière), ainsi que les coordonnées des fournisseurs de soins en cas de questions.
- Éducation des patients et des proches aidants.
- Participation des proches aidants au cercle de soins.
- Mesures de suivi post-hospitalisation.

## Améliorer les mesures de soutien en cas de problèmes de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie

Au cours d'une année, un Canadien sur cinq se retrouvera aux prises avec un problème de santé mentale ou une maladie mentale, ce qui équivaut à plus de 8 200 Yukonnais (22).

Les deux tiers des adultes et les trois quarts des enfants et des jeunes n'ont pas accès aux services et ressources dont ils ont besoin pour remédier à leurs problèmes de santé mentale (23). Selon des études, les personnes ayant des troubles liés à la consommation de substances sont moins portées à chercher de l'aide que les personnes aux prises avec d'autres problèmes de santé mentale. Il est aussi ressorti de la recherche qu'elles se tournent davantage vers des formes d'aide informelles plutôt que des services professionnels.

Une récente étude a été menée au Canada sur les personnes atteintes d'un problème de santé mentale qui demandent de l'aide, dans l'optique de dégager des tendances et des facteurs prédictifs. Les résultats indiquent que les services sont moins utilisés par les hommes, les personnes âgées, les personnes ayant un faible niveau de scolarité, les membres de minorités ethnoculturelles ainsi que les immigrants (24).

Nous prévoyons que beaucoup des changements au système de santé et de services sociaux décrits aux chapitres 2 et 6 amélioreront le traitement des problèmes de santé mentale et des dépendances, et ce, en assurant l'accès à un fournisseur de soins primaires pour tous les Yukonnais ainsi qu'une insistance nettement plus marquée sur la prévention. Par ailleurs, nous recommandons plusieurs autres initiatives qui renforceront l'efficacité du traitement des problèmes de santé mentale et des dépendances.

### 3.5 Adopter une approche universelle pour la promotion de la santé mentale et la prévention de la consommation d'alcool et de drogues chez les enfants et les jeunes du Yukon, en tablant sur le succès du modèle de Planet Youth.

Nous savons que la santé mentale et la consommation d'alcool et de drogues sont liées et, d'après les Yukonnais, les résidents – surtout les jeunes – n'ont pas accès à une partie des ressources dont ils ont besoin dans leur collectivité. Une approche axée sur la santé de la population transcende l'éducation et la communication pour renforcer la

résilience de la jeunesse yukonnaise : elle mise sur l'épanouissement des jeunes qui la forment pour que leur bilan de santé s'améliore.

Cette approche, en partie orientée par les collectivités, est modulée selon la diversité des besoins, des forces et des capacités propres à chaque collectivité. Chacune concevra et mettra en œuvre des programmes aussi adaptés que possible aux besoins de ses jeunes, en utilisant les données recueillies régulièrement à l'échelle communautaire et avec le soutien et l'aide financière du gouvernement du Yukon.

Il existe déjà des approches fondées sur les données probantes en matière de prévention des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues, notamment le modèle islandais, appelé « Planet Youth », et le « cadre des 40 acquis » dont les jeunes ont besoin pour réussir (*Developmental Assets Framework*). Le Yukon peut adapter ces approches à sa manière, en tenant compte de sa réalité particulière. Par exemple, même s'il est très différent de l'Islande, il peut emprunter certains éléments clés du modèle Planet Youth, applicables aux jeunes du monde entier. Le Yukon se démarque d'ailleurs par des forces qui lui sont propres, comme sa richesse culturelle et le sentiment d'appartenance communautaire qui unit la population, forces pouvant être exploitées pour élaborer des initiatives de prévention. L'intérêt du modèle Planet Youth est qu'il invite chaque collectivité à concevoir une approche adaptée à ses propres besoins pour réduire la consommation d'alcool et de drogues chez ses jeunes.

Mentionnons aussi les facteurs de protection que sont l'inclusion sociale et le sentiment d'appartenance communautaire, rattachés en bonne partie aux services offerts dans les collectivités et à Whitehorse. De nombreuses personnes se retrouvent isolées à cause de facteurs hors de leur contrôle, comme l'âge, une incapacité ou le niveau de revenu. La capacité d'offrir des options de transport public abordables, surtout dans les régions rurales du Yukon, sera centrale en ce qui touche les déterminants de la santé.

### 3.6 De concert avec les collectivités rurales et les partenaires autochtones, définir pour le Yukon une pratique tenant compte des traumatismes : cocréer un cadre pour le système de santé et de services sociaux afin de prévenir les traumatismes et leur récurrence, notamment pour les groupes plus vulnérables (ex. enfants et jeunes), puis en faire l'essai dans deux ou trois services du système, à commencer par ceux utilisés par les enfants et les jeunes.

Offrir des soins qui tiennent compte des traumatismes, c'est intervenir en comprenant la nature de ces derniers et leurs répercussions sur les personnes. Cette pratique suppose la reconnaissance des épisodes violents et traumatiques, passés ou actuels, et leur prise en considération dans tous les aspects de la prestation de services (9). Quand on privilégie un système qui tient compte des traumatismes, on évite de traumatiser à nouveau les personnes en assurant leur sécurité et en leur donnant la liberté de choisir, ce qui concourt à la guérison. Le Yukon ne dispose d'aucune définition claire de ce qu'une telle pratique signifie pour le territoire ni d'une marche à suivre pour l'appliquer de façon normalisée à l'échelle du système.

**3.7 Améliorer les résultats en matière de santé et réduire les préjudices sociaux en adoptant une série de changements politiques et législatifs fondés sur les données probantes en vue de prôner au Yukon une culture de modération en matière de consommation d'alcool et de créer des conditions propices à la prise de bonnes décisions individuelle. Il importe que cette démarche se fasse dans un esprit de réconciliation, tienne compte des traumatismes vécus et soit menée en partenariat avec les gouvernements autochtones. Mesures recommandées :**

- Écourter les heures d'ouverture des établissements vendant de l'alcool pour mieux équilibrer la commodité d'accès et la consommation.
- Adopter une politique visant l'établissement d'un prix minimal.
- Réduire la publicité et la promotion.
- Imposer aux serveurs une formation s'appuyant sur des connaissances scientifiques.

Bien souvent, les traumatismes sont à l'origine de problèmes de santé mentale, de consommation d'alcool et de drogues ainsi que de violence. Beaucoup de participants à la consultation publique ont demandé que le Yukon examine plus largement les répercussions de la consommation d'alcool et de drogues sur les familles et les collectivités dans leur ensemble. Cela dit, si l'on veut promouvoir la santé mentale à l'échelle familiale et communautaire, il y a aussi lieu d'effectuer des interventions pour changer le contexte, faciliter la prise de décisions individuelle et tenir compte des grands déterminants sociaux de la santé.

Il a été clairement démontré que le fait d'écourter les heures de vente est efficace pour réduire la consommation d'alcool et les méfaits associés, comme la conduite en état d'ébriété, les crimes violents et l'usage de drogues illicites (25).

En outre, de solides preuves indiquent qu'une hausse du prix de l'alcool se traduit par une diminution de la consommation et des méfaits associés (25). Selon les données, la hausse du prix entraîne des effets plus importants sur le long terme que le court terme, notamment une diminution de la conduite en état d'ébriété, des crimes imputables à l'alcool, de la cirrhose et d'autres causes de décès liées à l'alcool, des comportements sexuels à risque et de leurs conséquences et, enfin, des mauvais résultats scolaires chez les jeunes (25). Au Yukon, il n'existe pas de prix minimal pour la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter (16).

La publicité façonne les perceptions qu'ont les jeunes de la consommation d'alcool et les normes sociales qui l'entourent (25). Le marketing de l'alcool est associé à une consommation précoce qui tend vers l'excès et à une aggravation des problèmes liés à l'alcool. Les interdictions complètes de publicité sont non seulement efficaces pour diminuer la morbidité et la mortalité liées à l'alcool, mais aussi rentables et

économiques. En revanche, les interdictions partielles de publicité sont nettement moins efficaces (25).

On constate de petits changements attribuables à la formation des serveurs. Toutefois, les effets sont plus notables quand les serveurs sont tenus responsables si, à cause d'un service mal avisé, ils causent du tort à la clientèle (25).

## Il faut un village… enfants, familles et leur milieu de vie

La collectivité où l'on vit a parfois une énorme influence sur notre santé globale. Selon le « cadre des 40 acquis » dont les jeunes ont besoin pour réussir, il est profitable pour un enfant de pouvoir compter sur trois à cinq adultes bienveillants autres que ses parents. Ces adultes, qui habitent souvent la même collectivité que lui, l'aident à réaliser son plein potentiel (26). Le renforcement de ces « facteurs de protection », tant pour les enfants que les familles, peut engendrer des effets positifs qui dureront toute la vie.

Les premières années de vie sont essentielles au bon développement. C'est dès la prime enfance qu'apparaissent beaucoup des problèmes de la vie adulte, comme les troubles de santé mentale, l'obésité, les maladies du cœur, la criminalité ainsi que les difficultés en lecture, en écriture et en mathématiques. Les personnes et les environnements qui influencent les enfants dès leur plus jeune âge jouent un rôle capital. C'est d'ailleurs pourquoi l'éducation occupe une place si importante dans le développement de la petite enfance (27).

Les enfants ont besoin de soutien. Les collectivités et les gouvernements peuvent contribuer à créer pour eux les meilleurs milieux d'apprentissage possible afin de leur donner les clés de la réussite, dont l'une est la santé. Grâce à ces conditions, les parents peuvent occuper un emploi ou réintégrer le marché du travail et, ainsi, gagner un revenu pour subvenir aux besoins de la famille (27).

### 3.8 Travailler à la création d'un programme d'éducation de la petite enfance universel et entièrement financé pour tous les enfants yukonnais de plus d'un an, et offrir aux familles des moyens de faire progresser leurs petits dans leur apprentissage.

Les investissements dans l'éducation et l'accompagnement des jeunes enfants préparent le terrain de l'apprentissage et de la croissance (28). Selon des études, l'éducation de la petite enfance peut annuler les effets négatifs de la pauvreté, de la négligence, de la maltraitance et des troubles du développement (8). En renforçant les capacités d'apprentissage des enfants, capacités qui leur serviront plus tard dans leur vie, l'éducation de la petite enfance exerce une influence bénéfique durable (29). Une bonne éducation de la petite enfance améliore la vie des jeunes et génère des retombées sociales positives. Pour améliorer le bien-être de tout le monde, il sera essentiel d'offrir à tous les jeunes enfants du Yukon la possibilité d'apprendre.

Il y a plus de 20 ans, le Québec a commencé à subventionner un programme universel pour la garde d'enfants, nous pouvons aujourd'hui constater les avantages de ce type de soutien aux parents (30). Le programme de la province a permis d'augmenter considérablement le taux de participation des parents au marché du travail, surtout des mères, quel que soit leur niveau de scolarité (31). Cette approche, combinée à de solides capacités d'apprentissage durant la petite enfance, contribuera de façon substantielle à l'amélioration du bien-être communautaire.

Nous sommes conscients que la mise en place d'un système d'éducation de la petite enfance universel exige un travail de planification, du temps et des ressources. C'est pourquoi nous recommandons que le Yukon adopte une approche progressive pour y arriver, en commençant par les quatre étapes ci-dessous.

**a.** Transférer la responsabilité des services à la petite enfance au ministère de l'Éducation afin d'assurer une coordination à tous les échelons et de veiller à ce que les enfants soient mis au premier plan.

En 2017, parmi les 13 provinces et territoires du Canada, 8 avaient confié les responsabilités de l'éducation de la petite enfance et du développement de l'enfant à une seule et même instance de gouvernance. Cette décision s'est traduite par des politiques et des mesures de surveillance plus pertinentes en ce qui concerne la garde d'enfants et les services à la petite enfance connexes.

Pour emboîter le pas à ces provinces et territoires, le Yukon devrait transférer la responsabilité de l'éducation de la petite enfance du ministère de la Santé et des Affaires sociales au ministère de l'Éducation. On l'a vu ailleurs au Canada : les obstacles issus de la gouvernance fragmentée ont été en partie résolus grâce à une gestion plus intégrée, assurée par un même ministère. Le principal effet du transfert de responsabilité sera de renforcer la coordination ainsi que le lien entre les programmes d'éducation de la petite enfance et la maternelle. Cela permettra au Yukon de s'harmoniser avec ce que recommande l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), c'est-à-dire de confier une responsabilité donnée à un seul ministère et de l'obliger à rendre des comptes. Ce devrait être chose facile pour le gouvernement du Yukon, vu la création récente d'un comité consultatif chargé d'élaborer le Programme-cadre d'éducation à la petite enfance du Yukon (32).

La plupart des provinces et territoires au Canada qui ont combiné l'éducation et les services à la petite enfance ont élaboré des cadres stratégiques en se fondant sur les principes du développement des jeunes enfants et une vision holistique de l'enfance. Cette approche a favorisé la convergence des objectifs d'apprentissage pour les enfants de un à cinq ans, en plus de simplifier la transition des programmes de la petite enfance à la maternelle et à l'école (33).

**b.** Rendre les programmes de prévention et de soutien de la petite enfance existants progressivement accessibles à toutes les familles du Yukon.

Nous savons que les programmes qui offrent du soutien pour les nourrissons et les enfants, notamment les visites à domicile, ont le potentiel d'améliorer les relations familiales et la santé des mères et de leur bébé, en plus de contribuer à la préparation des enfants à l'école (34). Grâce aux visites à domicile, des soins de santé et des services sociaux sont rendus accessibles à des familles qui ne les auraient peut-être pas réclamés autrement. Les familles ont aussi droit à une expérience plus personnalisée avec les fournisseurs, ce qui pourrait permettre de mieux adapter les services aux besoins particuliers de chacune (35).

Au Yukon, la plupart des programmes de prévention et de soutien de la petite enfance visent actuellement les ménages à faible revenu ou les familles monoparentales. Il nous semble souhaitable d'élargir à toutes les familles l'accès aux programmes de prévention (comme Familles en santé, le programme de soutien à la famille et le programme de financement des services de garde). Cela permettra aux enfants et aux familles de recevoir du soutien à domicile, de participer à des programmes de groupe et d'obtenir des ressources additionnelles, l'objectif étant que chaque enfant puisse partir du bon pied.

**c.** Élargir l'accès aux occasions de formation pour les éducateurs en garderie et en milieu familial afin de favoriser l'intégration continue des ressources portant sur la prévention et l'apprentissage des jeunes enfants.

Nous savons que les toutes premières années de vie sont déterminantes pour la santé sur le long terme. Pendant cette période, les éducateurs ont une énorme influence sur le développement des enfants.

Selon la réglementation actuelle, seulement 20 % des employés travaillant avec les enfants dans les services de garde doivent posséder au moins deux années de formation en développement de la petite enfance. Quant aux autres employés, ils doivent simplement détenir un certificat de formation d'une année dans le domaine ou avoir suivi un cours d'introduction sur le développement de la petite enfance d'au moins 60 heures (36). Le perfectionnement professionnel ne fait l'objet d'aucune exigence.

Le Yukon commence à opérer des changements pour veiller à la rigueur de la formation des professionnels de la petite enfance. Par exemple, il a choisi d'investir des fonds fédéraux dans la formation pour les fournisseurs intéressés. C'est un bon début, mais il faut faire plus encore.

La formation obligatoire de toutes les personnes impliquées dans les programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants permettra une amélioration des capacités personnelles et la qualité de l'enseignement. Ces mesures de formation favoriseront la préparation des enfants du Yukon à leur entrée dans le système d'éducation : ils seront outillés dès le début pour les grandes étapes de leur développement (8).

d. Rendre les services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants accessibles à un plus grand nombre de familles en améliorant le système de subventions du Yukon.

Le coût des services de garde peut représenter un lourd fardeau financier, surtout pour les familles à faible revenu et à revenu moyen. La hausse de la subvention pour frais de garde d'enfants, dont le dernier examen remonte à 2014, et l'augmentation des niveaux de revenu admissibles permettra à plus de familles d'avoir droit à un soutien financier pour couvrir en partie ou en totalité les frais de services de garde. De plus, grâce à l'élargissement de l'admissibilité, davantage d'enfants pourront participer à des programmes officiels pour la petite enfance et les Yukonnais à faible revenu se retrouveront avec plus d'argent dans leurs poches, ce qui les aidera à subvenir aux besoins de leur famille.

## Tenir compte de l'examen de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*

En octobre 2019, le ministre de la Santé et des Affaires sociales a déposé devant l'Assemblée législative le rapport du comité consultatif sur l'examen de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.

Le rapport, intitulé « Embracing the Children of Yesterday, Today and Tomorrow », a été préparé par un comité consultatif indépendant de six membres à la suite d'une consultation publique panterritoriale de 18 mois. Le gouvernement du Yukon n'a pas encore donné suite au document, qui énonçait de nombreuses mesures à prendre.

Vu l'ampleur de la consultation publique et l'exhaustivité du rapport, nous n'avons formulé aucune recommandation à cet égard ni tenté d'analyser les observations du comité ou de les intégrer à notre propre rapport. Nous savons que le gouvernement du Yukon a salué le travail du comité consultatif et en tiendra compte dans la révision de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* de 2010, dont s'occupe le ministère de la Santé et des Affaires sociales.

Dans l'examen et la révision de la *Loi*, il serait sage de réfléchir à comment articuler les services à l'enfance et à la famille et les programmes connexes autour des grands principes et de la vision qui orienteront le nouveau modèle de Bien-être Yukon.

## Tenir compte du plan d'action sur le vieillissement chez soi

Le gouvernement poursuit son travail relativement au plan d'action sur le vieillissement chez soi. Vu l'envergure de la consultation publique déjà menée et l'adoption de solutions en cours, nous avons émis dans le présent rapport peu de recommandations sur le vieillissement chez soi. Les recommandations présentées visent essentiellement à aider les Yukonnais à rester chez eux aussi longtemps que possible.

Nous prévoyons que le plan d'action, qui sera dévoilé plus tard cette année, insistera sur l'amélioration de la disponibilité des soins à domicile dans tout le territoire pour permettre aux Aînés et aux personnes âgées de rester à la maison aussi longtemps que

possible. Les soins en établissement, prodigués dans les hôpitaux et les centres de soins de longue durée, constituent les soins les plus coûteux. Compte tenu du vieillissement de la population du Yukon, le maintien du taux de fréquentation actuel de ces établissements n'est pas envisageable (voir le chapitre 8).

Dans ce contexte, nous encourageons le gouvernement du Yukon, les gouvernements autochtones, les ONG et les collectivités locales à échanger sur les types de services dont les Aînés et les personnes âgées ont besoin pour continuer de vivre à la maison. Tout au long du présent rapport, nous faisons valoir la nécessité d'une transition de services basés sur des règles vers des services axés sur les besoins. Dans le cadre de la consultation publique, les Aînés et les personnes âgées ont dit parfois avoir besoin d'autre chose que des soins médicaux pour bien vivre à la maison, par exemple des interactions sociales ou un coup de main avec le déblayage de l'entrée, le bois de chauffage, les déplacements, l'épicerie ou la préparation des repas.

Il est vrai que certains de ces services sont offerts par les gouvernements autochtones dans leurs collectivités. Cela dit, nous encourageons tous les gouvernements à collaborer pour veiller à ce que les services favorables à l'autonomie soient accessibles à l'ensemble des Aînés et des personnes âgées qui en ont besoin. À l'heure actuelle, ces services ne sont pas accessibles à tous les Yukonnais, une situation qui rend le vieillissement préoccupant pour les personnes touchées.

Nous encourageons aussi les ONG à participer aux échanges. Elles sont nombreuses à fournir toute une série de services au Yukon. Toutefois, très rares sont celles qui exercent leurs activités dans tout le territoire. Pour nous, cette lacune est une occasion d'élargir l'offre de services à l'échelle du Yukon.

### 3.9 Élargir l'accès aux programmes de soins palliatifs et de soins de fin de vie et aux ressources connexes par la voie de subventions directes aux personnes et aux familles.

Les Yukonnais n'ont pas toujours la liberté de choisir où ils passeront leurs derniers jours. Ils n'ont pas accès à des services qui leur permettront de vieillir là où ils le veulent, chez eux par exemple. Dans les collectivités rurales, l'offre de soins à domicile est limitée comparativement à ce qui se voit à Whitehorse. Si les personnes âgées ne peuvent obtenir les soins qu'il leur faut, elles doivent parfois aller à Whitehorse pour recevoir des soins de fin de vie.

Grâce à un programme de financement des soins palliatifs à domicile, les Yukonnais établis en milieu rural et atteints d'une maladie évolutive limitant l'espérance de vie auront droit à un petit montant d'argent. Le programme sera offert aux personnes en fin de vie qui désirent vieillir chez elles à partir du jour où les soins à domicile ne leur suffiront plus.

### 3.10 Accroître l'aide offerte aux Yukonnais atteints de démence et à leur famille pour permettre aux clients-propriétaires de rester chez eux aussi longtemps que possible.

**a.** Élargir l'accès au programme de jour du Centre Whistle Bend pour les Yukonnais atteints de démence à 16 clients par jour, et fournir des services de transport.

**a.** Fournir une formation sur la démence aux soignants professionnels et aux aidants naturels pour aider les Yukonnais à rester chez eux plus longtemps.

Durant la récente consultation publique, les participants ont clairement souligné la nécessité de services et de mesures de soutien pour les personnes âgées du Yukon, comme des programmes de jour. Sans personne pour veiller sur un proche atteint de démence, les aidants naturels en viennent parfois à se sentir isolés et épuisés.

L'élargissement de l'accès au programme de jour déjà populaire du Centre Whistle Bend contribuera, d'une part, à alléger la charge de travail des familles qui s'occupent de proches atteints de démence et, d'autre part, à permettre à ces derniers de vieillir chez eux le plus longtemps possible. Comme la question du transport n'est jamais simple pour les personnes âgées et les aidants naturels, il serait souhaitable d'offrir des options de transport vers le Centre Whistle Bend pour faciliter la participation des familles au programme.

Enfin, mentionnons les retombées positives considérables d'une formation adaptée et rigoureuse sur la démence, qui favorise le bien-être en réduisant le fardeau des soins et en combattant la dépression. Jumelée à du soutien et à des programmes d'aide psychosociale, la formation peut améliorer la qualité de vie et la santé mentale des aidants naturels.

Les modules de formation visent à transmettre aux aidants naturels les connaissances et les compétences qu'il leur faut pour assister leur proche sans s'épuiser. Ces derniers y trouveront des renseignements essentiels sur la démence, apprendront comment rediriger leur proche et comment mieux prendre soin d'eux-mêmes et, enfin, découvriront des ressources disponibles et des services financiers utiles.

# Références


1) F. White, « Primary Health Care and Public Health: Foundations of Universal Health Systems », *Medical Principles and Practice*, vol. 24, nº 2 (février 2015), p. 103-116. DOI : 10.1159/000370197

2) Statistique Canada, *Tableau 13-10-0113-01 – Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 10 mars 2020; consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310011301

3) F.M. Brooks, J. Magnusson, N. Spencer et A. Morgan, « Adolescent Multiple Risk Behaviour: An Asset Approach to the Role of Family, School and Community », *J Public Health*, vol. 34, suppl. 1, (mars 2012, p. 48-56, dans J.F. Freeman, M. King et V.-M. Ross, *Health and health-related behaviours among young people in Yukon*, Whitehorse, gouvernement du Yukon, 2015 [consulté le 11 mars 2020]. Sur Internet : http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/healthbehaviourreport2015.pdf

4) G. Cohen et coll., « The Legal and Ethical Concerns That Arise From Using Complex Predictive Analytics In Health Care », *Health Affairs*, vol. 33, nº 7 (juillet 2014). Sur Internet : https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0048

5) T.R. Frieden, « A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid », *AJPH*, vol. 100, nº 4 (avril 2010), p. 590-595. DOI:10.2105/ajph.2009.185652

6) U.S. Department of Health and Human Services, National Cancer Institute, Division of Cancer Control and Population Sciences, *Theory at a glance: A guide for health promotion practice*. 2e éd (en ligne), Washington DC, National Institutes of Health; 2005 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : http://www.sbccimplementationkits.org/demandrmnch/wp-content/uploads/2014/02/Theory-at-a-Glance-A-Guide-For-Health-Promotion-Practice.pdf

7) The Atkinson Centre for Society and Child Development, *Early Childhood Education Report 2017* (en ligne), Atkinson Center, s. l. n. d. (mis à jour en 2020; consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : http://ecereport.ca/en/report/summary-report/summary-report2/

8) L. Irwin, A. Siddiqi et C. Hertzman, *Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé* (en ligne), Vancouver, HELP, mars 2007 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://www.who.int/social_determinants/themes/earlychilddevelopment/early_child_dev_ecdkn_fr.pdf?ua=1

9) A.J. Reynolds, S.-R. Ou et J.A. Temple, « A Multicomponent, Preschool to Third Grade Preventative Intervention and Education Attainment at 35 Years of Age », *JAMA Pediatr*, vol. 172, nº 3 (2018), p. 247256. DOI : 10.1001/jamapediatrics.2017.4673.

10) Organisation mondiale de la Santé, *Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent* (en ligne), Genève (Suisse), OMS; s. d. (consulté le 5 mars 2020]. Sur Internet : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/fr/

11) Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Infirmières et infirmiers praticiens* (en ligne), Ottawa, l'Association, s. d. (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/la-pratique-des-soins-infirmiers/examen-infirmiers-et-infirmieres-praticiens

12) Commission de vérité et réconciliation du Canada, *Appels à l'action* (en ligne), Winnipeg, la Commission, 2015 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_French.pdf

13) Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *Projet de surveillance de la Stratégie nationale sur l'alcool : Rapport de référence* (en ligne), Ottawa, CCDUS, 2017 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-National-Alcohol-Strategy-Monitoring-Report-2017-fr.pdf

14) Institut canadien d'information sur la santé, *Votre système de santé* (en ligne), Ottawa, ICIS, s. d. (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/?lang=fr

15) T.S. Rao et C. Andrade, « Alcohol Iintake, Morbidity, and Mortality », *Indian J Psychiatry*, vol. 58, no 1 (2016), p. 1-3. DOI:10.4103/0019-5545.174352

16) T. Stockwell et coll., *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une revue des politiques provinciales et territoriales* (en ligne), Victoria (C.-B.), Institut canadien de recherche sur l'usage des substances, 2019 (mis à jour le 11 avril 2019; consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/report-cape-pt-fr.pdf

17) Yukon, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, *Prendre le pouls de la santé et du mieux-être – Phase 2 : Synthèse des résultats* (en ligne), Whitehorse, Gouvernement du Yukon, 2019 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://engageyukon.ca/fr

18) Southcentral Foundation, *Learning Circles* (en ligne), Anchorage, Southcentral Foundation; s. d. (mis à jour en 2020; consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://www.southcentralfoundation.com/learning-circles/#toggle-id-2

19) Yukon, ministère de la Santé et des Affaires sociales, *Cancer Mortality Trends, 1999-2013, Yukon Cancer Registry* (en ligne), Whitehorse, Gouvernement du Yukon, 2017 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/cancermortalitytrends1999-2013.pdf

20) Bureau du médecin hygiéniste en chef du Yukon, *Rapport sur l'incidence du cancer au Yukon, 2009-2016* (en ligne), Whitehorse, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Gouvernement du Yukon, 2019 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : http://www.hss.gov.yk.ca/fr/pdf/Cancer_Incidence_Report_2009-2016_2019-07-29_FR.pdf

21) Council of Yukon First Nations, *Conversation on Cancer Part II* (en ligne), Whitehorse, CPNY, 2009 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://cyfn.ca/wp-content/uploads/2013/09/Conversation-on-Cancer-Part-II-CYFN.pdf

22) Commission de la santé mentale du Canada, *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada* (en ligne), Ottawa, CSMC, 2013 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-03/la%20nesessite%20dinvestir%20dans%20la%20sante%20mentale%20au%20canada.pdf

23) Commission de la santé mentale du Canada, *Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques* (en ligne), Ottawa, CSMC, mars 2017 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-03/case_for_investment_eng.pdf

24) K. Urbanoski, D. Inglis et S. Veldhuizen, « Service Use and Unmet Needs for Substance Use and Mental Disorders in Canada », *Can J Psychiatry*, vol. 62, nº 8, (août 2017), p. 551-559.

25) P. Panchal, K. Waddell et M. Wilson, Examining the Costs and Cost-Effectiveness of Policies for Reducing Alcohol Consumption (en ligne), Hamilton (Ontario), McMaster Health Forum, 13 février 2018 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/rapid-responses/examining-the-costs-and-cost-effectiveness-of-policies-for-reducing-alcohol-consumption.pdf?sfvrsn=2

26) Council of Yukon First Nations, *Conversation on Cancer Part III* (en ligne), Whitehorse, CPNY, 2009 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://cyfn.ca/wp-content/uploads/2013/09/Conversation-on-Cancer-III-CYFN.pdf

27) A. Jerabek et N. Tellett-Royce, *Strong staff, strong students: Professional development in schools and youth programs, Minneapolis* (MN), Search Institute Press, 2010.

28) Canada, Ministère de l'Emploi et du Développement social, *Investir dans notre avenir : Rapport d'étape national sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants (2017 à 2018)* (en ligne), Ottawa, le Ministère, août 2019 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/apprentissage-garde-jeunes-enfants/rapports/2019-etape-national.html

29) J. Jenkins, « Early Childhood Development as Economic Development: Considerations for State-Level Policy Innovation and Experimentation », *Economic Development Quarterly*, vol. 28, nº 2 (20 mars 2014), p. 147-165. Sur Internet : https://doi.org/10.1177/0891242413513791

30) M. McCluskey, *The global legacy of Quebec's subsidized child daycare* (en ligne), Toronto, Child Care Canada; 31 décembre 2018 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://www.childcarecanada.org/documents/child-care-news/19/01/global-legacy-quebecs-subsidized-child-daycare

31) M. Moysner et A. Milan, *Taux de fécondité et activité des femmes sur le marché du travail au Québec et en Ontario* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, 18 juillet 2018 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2018001/article/54976-fra.pdf?st=XwDhzap-

32) Yukon, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Direction des services à la famille et à l'enfance, *Programme-cadre d'éducation à la petite enfance du Yukon* (en ligne), Whitehorse, Gouvernement du Yukon, s. d. (mis à jour le 5 février 2019; consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : http://www.hss.gov.yk.ca/fr/childcareproviders.php

33) P. Fortin, *Quebec Childcare at 20: What Have We learned?* (en ligne), Montréal, ESG UQAM, 24 avril 2019. Présentation à un séminaire organisé par le Centre for the Study of Living Standards (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/UserFiles/File/Presentations/Quebec_child_care_program_articlescompressed_002.pdf

34) J. Duffee et coll., « Early Childhood Home Visiting », *Pediatrics*, vol. 140, nº 3 (septembre 2017). Sur Internet : https://doi.org/10.1542/peds.2017-2150

35) Knoke D. *Early childhood home visiting programs* (en ligne), Toronto : Centre of Excellence for Children's Well-Being; 2009 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/HomeVisiting73E.pdf

36) Childcare Resource and Research Unit, *Trouver des services de garde de qualité : Guide à l'intention des parents. Yukon* (en ligne), Toronto (Ontario), Child Care Resource and Research Unit, 2016 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://servicesdegardedequalite.ca/yukon

# Chapitre 4 : Promouvoir la réconciliation

Ce chapitre aborde les façons dont les fournisseurs peuvent s'attaquer au problème du racisme systémique et explique comment des soins traditionnels et culturellement appropriés peuvent réduire les inégalités en matière de santé et assurer l'accès aux soins à tous les Yukonnais.

## Un changement nécessaire

Afin d'acquérir une vue d'ensemble de la situation, nous avons, lors de nos consultations :

- rencontré les 14 gouvernements autochtones dans leur collectivité;
- tenu trois ateliers collaboratifs avec les directeurs de la santé autochtones;
- entendu le point de vue des Autochtones du territoire qui se sont exprimés par divers moyens (audiences publiques, sondages, commentaires écrits).

On nous a parlé des séquelles sur la santé physique, émotionnelle, mentale et spirituelle des Autochtones du territoire des pensionnats et des pratiques coloniales en matière de soins. Plusieurs nous ont raconté avoir été victimes de racisme et comment les stéréotypes imprégnaient le système actuel.

Pour certains Autochtones yukonnais, ces expériences les ont dissuadés de demander des soins et du soutien quand ils en ont besoin, ce qui a des effets négatifs sur leur santé. D'autres, qui ont tout de même cherché des soins, ont eu l'impression de ne pas avoir été respectés et écoutés. Nous avons également entendu que les savoirs traditionnels en matière de soins ne sont pas compris ou offerts, ce qui empire le problème.

Ces expériences ne sont pas propres au Yukon. Partout au Canada, la santé des Autochtones souffre de lacunes. On trouve chez les Autochtones du Canada les taux les plus élevés de mort infantile, de tuberculose, de blessures et décès chez les enfants et les jeunes, d'obésité et de diabète, de suicide chez les jeunes, et d'exposition aux contaminants environnementaux (1). Conséquemment, l'espérance de vie des Autochtones est plus basse que la moyenne.

Plusieurs gouvernements autochtones ont souligné le besoin de comprendre les différences en matière de santé entre les Autochtones et les allochtones du Yukon. Une manière d'y parvenir est d'adopter une approche axée sur la santé de la population et d'examiner les déterminants sociaux de la santé en admettant d'entrée de jeu que les Autochtones sont touchés différemment. Des études accessibles au public montrent sur quelles forces et faiblesses travailler, comme l'illustre la figure 4.1.

L'espérance de vie chez les Autochtones est de
**73–74 ans**
pour les hommes et de
**78–80 ans**
pour les femmes

La moyenne canadienne, elle, est de
**82 ans** (3)

**Figure 4.1**

**Indicateurs du Yukon en fonction de l'identité autochtone**

| Indicateur | Autochtones | Allochtones |
|---|---|---|
| Population (%) | 6 687 (19 %) | 26 915 (77 %) |
| Revenu total médian | 32 359 $ | 49 879 $ |
| Taux de chômage | 10,3 %* | 2,7 % |
| Suivi par un médecin de famille | 65 % | 76,9 % |
| Sentiment d'appartenance à la collectivité : plutôt fort ou très fort | 76,5 % | 74,4 % |
| Santé perçue : très bonne ou excellente | 39,5 % | 61,9 % |
| Santé mentale perçue : très bonne ou excellente | 52,8 % | 69,7 % |
| Aucune consommation d'alcool dans les 12 derniers mois | 39,2 % | 18,5 % |
| Consommation de cinq boissons alcoolisées ou plus à une occasion, au moins une fois par mois dans la dernière année | 28,7 % | 26,3 % |
| Tabagisme quotidien ou occasionnel | 45,5 % | 22,8 % |
| Une maladie chronique ou plus | 57,6 % | 54,3 % |

* Statut d'Autochtone

La perception que les Autochtones ont de leur propre santé physique et mentale est particulièrement préoccupante. Les citoyens autochtones étaient largement moins enclins à dire que leur santé était « très bonne » ou « excellente » comparativement aux autres habitants du territoire. Le Yukon a besoin de se pencher sur ces questions pour comprendre ce qui atteint la santé des Premières nations.

Du côté des points positifs, on constate qu'il y a nettement plus d'Autochtones que d'allochtones qui s'abstiennent de consommer de l'alcool. C'est à retenir dans l'élaboration des programmes : les Autochtones pourraient préférer une approche fondée sur l'abstinence plutôt que sur la réduction des méfaits. Par ailleurs, le sentiment d'appartenance à la communauté est légèrement plus élevé chez les Autochtones au Yukon. Ce sont des forces sur lesquelles le Yukon peut s'appuyer.

Les citoyens autochtones du Yukon ont également un revenu médian total plus bas et un taux de chômage plus élevé que les allochtones. Un revenu plus élevé est lié à un meilleur accès aux soins de santé et aux ressources nécessaires à la bonne santé comme le logement et la nourriture (2).

Les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada présentent trois moyens importants pour lutter contre ces inégalités en matière de santé :

- mesurer et évaluer notre système et nos programmes de soins de santé;
- ancrer la sécurité et l'humilité culturelles dans le système de soins de santé;
- veiller à la représentation autochtone à tous les échelons du système de santé (3).

Nombre de Yukonnais issus des Premières nations demandent des changements dans la façon dont le Yukon fournit les soins de santé et les services sociaux. Ils veulent que la sécurité et l'humilité culturelles soient intégrées dans les soins. Ils trouvent que les décideurs doivent prendre plus de temps pour parler avec les membres de la collectivité et les écouter. Cela les aiderait à prendre des décisions qui répondent mieux aux besoins des collectivités locales.

En particulier, les citoyens des Premières nations ont soulevé des inquiétudes par rapport au traitement des dépendances en établissement. Dans chaque collectivité, on nous a parlé de la nécessité d'avoir accès aux pratiques de guérison axées sur la nature. Les services de santé mentale et de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie doivent respecter les traditions locales et marier les traitements cliniques et traditionnels. Certains gouvernements autochtones offrent des programmes de guérison axés sur la nature dans leur collectivité, mais ils n'ont pas les infrastructures pour offrir ces services toute l'année.

Le Yukon a fait quelques pas dans la bonne direction en matière de réconciliation dans le système de santé et de services sociaux. Il reste cependant du travail à faire à l'échelle du système pour maximiser les retombées. Les gouvernements et les citoyens autochtones doivent être davantage sollicités, et ce, dès les étapes de planification de nouveaux programmes et services.

L'Ordre des médecins du Yukon a récemment adopté une motion visant à rendre obligatoire le cours Yukon First Nations 101 pour tous les médecins du territoire. Pour le moment, cette formation est obligatoire pour les fonctionnaires travaillant dans les domaines suivants :

- soins infirmiers communautaires;
- services de formation et d'aide à l'emploi;
- services de gestion du sevrage;
- programmes de soutien aux enfants et aux jeunes;
- programmes de soutien à la famille.

Dans certains secteurs du système, des efforts importants ont été faits pour prioriser l'embauche d'employés d'ascendance autochtone. Conformément à l'article 22.4.1 de l'Accord-cadre définitif, le gouvernement du Yukon s'emploie depuis quelques années à augmenter le nombre d'Autochtones dans la fonction publique.

La situation au refuge d'urgence de Whitehorse illustre bien ces efforts : la moitié de l'équipe de gestion et environ 30 % des employés de première ligne sont d'ascendance autochtone. L'augmentation de la représentation autochtone aide à rassurer les clients sur le plan culturel. Cela ouvre aussi des possibilités d'emploi et de revenu, deux déterminants sociaux importants pour la santé.

L'équité d'accès est un autre enjeu important pour les Premières nations du Yukon. Certains programmes travaillent avec les gouvernements autochtones et les citoyens pour être plus accessibles. Ces programmes créent des espaces et du soutien pour la tenue de diverses pratiques culturelles :

- chambres de guérison;
- purification;
- traitements traditionnels;
- repas traditionnels;
- camps culturels.

Le gouvernement territorial et les gouvernements autochtones travaillent de concert sur des initiatives communes et ont des plateformes pour collaborer sur les questions de santé et les questions sociales. Ils doivent mettre au point un processus plus robuste pour surveiller les indicateurs et mesurer les progrès accomplis dans la réduction des disparités en santé et améliorer les déterminants sociaux de la santé chez les Autochtones du territoire.

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, de nombreux Autochtones nous ont parlé d'épisodes où ils ont vécu du racisme systémique et de la discrimination en accédant à des soins de santé, des expériences où ils ont eu l'impression :

- d'être victimes de stéréotypes, traités comme importuns ou ignorés;
- de n'être pas pris au sérieux;
- de recevoir moins de soins ou des soins de moindre qualité.

Certains fournisseurs de soins de santé, particulièrement ceux qui viennent de l'extérieur, n'ont pas la formation et les connaissances nécessaires pour comprendre la culture et les pratiques de guérison des Autochtones et les effets de traumatismes historiques qu'ils ont vécus. Il était mentionné au chapitre 2 que certains fournisseurs de soins de santé du Yukon ont la possibilité de suivre une formation pour offrir des soins tenant compte des traumatismes, mais la définition même du concept et les pratiques recommandées ne sont pas étendues à l'ensemble du système.

## Synthèse des résultats de la consultation

- Nombre de citoyens des Premières nations ont dit avoir vécu de la discrimination sur la base de la race et des stéréotypes lorsqu'ils ont reçu des soins primaires ou des soins actifs. La qualité des soins reçus en est affectée, et l'expérience les dissuade de recourir aux services de santé lorsqu'ils en auraient besoin.
- Les participants autochtones ont dit vouloir des établissements de soins primaires et de soins actifs moins « institutionnels » et plus accueillants et respectueux sur le plan culturel. Ils ont ajouté qu'ils souhaitent que les fournisseurs de service comprennent l'histoire, les traditions et les traumatismes historiques des Autochtones avec qui ils travaillent afin que les soins qu'ils leur prodiguent soient adaptés à la culture et empreints de compassion.
- De nombreux citoyens autochtones réclament des services de santé mieux adaptés à la culture et cadrant avec les valeurs traditionnelles et les pratiques de guérison.
- Certains fournisseurs de soins primaires ne sont pas toujours prêts à la vie en milieu rural ou bien formés pour s'occuper de patients autochtones aux prises avec un traumatisme, des troubles de santé mentale ou des dépendances.
- Les besoins des citoyens des Premières nations en matière de santé mentale et de bien-être ne sont toujours pas comblés.
- Le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie doit se faire dans une approche plus holistique de la santé et du bien-être qui prend le problème à la racine (traumatisme colonial et historique).
- On demande des options de traitement et de guérison axées sur la nature.
- Nombre d'Aînés autochtones qui, en raison de leur âge, doivent déménager dans des collectivités plus grandes ont déjà été forcés de quitter leur foyer lorsqu'ils étaient jeunes pour aller au pensionnat. Les séquelles de ce traumatisme peuvent les amener à dépérir dans les établissements de soins prolongés. Il faut offrir aux Aînés qui ne peuvent plus demeurer dans leur collectivité un meilleur soutien pour les aider à rester en contact avec leur communauté et leur culture.
- Les citoyens des Premières nations aimeraient que les enfants et les jeunes aient davantage l'occasion de construire leur identité culturelle en apprenant la langue, les histoires et les chansons traditionnelles de leur peuple. Ils voudraient aussi que les enfants et les jeunes aient un meilleur accès à des services de soutien en santé mentale (conseillers et enseignants mieux formés à cet égard, notamment).

# Vers un nouveau système

La réconciliation est un processus complexe et continu qui exige une mobilisation importante et un travail actif de tous les citoyens, organismes et gouvernements.

Réduire les inégalités en santé touchant les Premières nations du territoire et s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé des Autochtones favorisera leur accès aux soins et aux services dont leurs membres ont besoin pour être en santé. Pour y parvenir, le gouvernement du Yukon doit travailler étroitement avec les gouvernements autochtones pour :

- adapter les services sociaux et de santé à la culture des Autochtones du Yukon;
- continuer de progresser vers la réconciliation dans le système de santé et de services sociaux;
- augmenter l'accès aux pratiques culturelles autochtones de guérison axée sur la nature.

Les commentaires des Premières nations ont mis en lumière le besoin d'avoir une approche plus holistique, accueillante et axée sur la communauté en soins de santé. Les chapitres 2 et 6 expliquent le nouveau modèle projeté avec l'entité Bien-être Yukon. Cette nouvelle approche de la santé et du bien-être sera holistique et centrée sur la personne. Ce type de soins est propice à la réconciliation, puisqu'il recadrera la dynamique de soins et se concentrera sur l'autonomie du patient (4).

## Intégrer la sécurité et l'humilité culturelles au sein du système de santé et des services sociaux

Les recommandations de cette section seront axées sur la sécurité culturelle des Premières nations. Elles devraient être lues dans le contexte des recommandations du chapitre 2.

### 4.1 S'associer aux Premières nations du Yukon pour élaborer et mettre en œuvre une approche axée sur l'humilité et la sécurité culturelles afin de contrer le racisme. Éléments de l'approche :

- Formation adaptée, préparée en collaboration avec les Premières nations du Yukon.
- Formation obligatoire sur l'humilité et la sécurité culturelles, et processus de formation continue pour tous les professionnels de la santé et des services sociaux, les gestionnaires et les dirigeants qui reçoivent des fonds publics en vertu d'une entente conclue avec le gouvernement.
- Déclaration officielle reconnaissant l'importance du respect de la culture, incorporant une vision de ce que constituent la sécurité et l'humilité culturelles et contenant un engagement à collaborer avec les Premières nations à la réalisation de cette vision.

- Intégration au sein du ministère de la Santé et des Affaires sociales d'un service de santé pour les Premières nations qui, d'une part, favorise la sécurité et l'humilité culturelles dans tout le système de santé et de services sociaux et, d'autre part, vise l'avancement de la réconciliation au sein du Ministère et du réseau de santé.
- Mise en place de mécanismes de résolution de plaintes respectant le principe de sécurité culturelle.
- Intégration de la sécurité et de l'humilité culturelles dans les politiques, la culture et le leadership organisationnels.

La sécurité et l'humilité culturelles sont des approches qui améliorent les résultats en santé et réduisent les disparités dans les soins pour les Autochtones. L'humilité culturelle est un processus continu d'introspection visant à comprendre les préjugés personnels et systémiques qui ont des répercussions sur nos interactions avec les autres.

Un environnement culturellement sécuritaire et sécurisant est exempt de racisme et de discrimination. Dans ce type d'environnement, les personnes se sentent en sécurité physiquement, socialement et émotionnellement. Leur identité est reconnue et respectée.

Cette recommandation permettra de sensibiliser les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, et de mieux comprendre les préjugés dans notre système. Elle mettra aussi en relief l'importance d'intégrer la sécurité et l'humilité culturelles à tous les niveaux.

### 4.2 Bonifier les programmes et les services des centres de soins de longue durée pour mieux soutenir les résidents autochtones et leur famille (ex. organisation d'activités culturelles, formation et sensibilisation du personnel, offre de mets traditionnels, respect des besoins spirituels des résidents).

Cette approche aidera à rendre les centres de soins de longue durée plus sûrs d'un point de vue culturel. Durant les consultations, l'importance de la culture autochtone a été soulevée comme étant un élément central de la santé et de la guérison. Dans le nouveau modèle, cet élément sera reconnu par les fournisseurs de soins de santé en tant que source de force et de résilience pour les Autochtones du Yukon.

Un exemple de modèle qui pourrait trouver écho auprès des Autochtones du Yukon est le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières nations qui a été développé par les collectivités et les dirigeants autochtones du Canada.

Bien que cette approche ait été élaborée pour le mieux-être mental, nombre de ces éléments s'appliquent aussi à la santé et au bien-être dans leur ensemble. Voici les thèmes clés du continuum :

- **La culture comme fondement :** La culture est un important déterminant social de la santé et le moteur principal du bien-être mental.

- **Un système de soins de qualité et une prestation de services adaptés à la culture :** Le mieux-être mental nécessite l'accès à un éventail complet de mesures de soutien et de services adaptés sur le plan culturel. Il faut aussi porter une attention particulière aux éléments clés appuyant un système de soins de qualité, comme la mesure du rendement, la gouvernance et le perfectionnement de la main-d'œuvre.
- **Un financement souple et amélioré :** Un financement additionnel, ainsi que la souplesse et la permanence du financement actuel sont essentiels.
- **Le développement de la communauté, l'appropriation par la communauté et le renforcement des capacités :** S'assurer que les programmes et services sont pertinents et efficaces et qu'ils répondent aux besoins des communautés.
- **La collaboration avec les partenaires :** S'assurer qu'un continuum complet et coordonné de services en matière de mieux-être mental qui englobent les secteurs de la santé, de la justice, de l'emploi et des services sociaux est offert.

## Comprendre les déterminants de la santé propres aux Premières nations et intervenir

### 4.3 Collaborer avec les gouvernements autochtones du Yukon pour mieux comprendre les déterminants de la santé propres aux Premières nations du territoire et leur lien avec les disparités observées en matière de santé, et mettre en place des interventions efficaces pour éliminer ces disparités.

Les déterminants sociaux de la santé ne tiennent pas compte de tous les facteurs qui ont un effet sur la santé des Autochtones, car certains facteurs uniques extérieurs aux modèles typiques de santé et de maladie en sont absents : le colonialisme, l'accès véritable à la culture et au territoire, et l'accès à la justice.

En lien avec la réconciliation, un déterminant social clé de la santé pour les Premières nations du territoire est l'autodétermination individuelle et collective. Lorsqu'on s'attarde collectivement à la santé et au bien-être des Autochtones du Yukon, il est important de reconnaître leurs façons de faire et de les intégrer aux soins qu'on leur prodigue. Ce sera un élément clé du nouveau modèle, qui favorisera la consultation et la participation continue des communautés dans l'élaboration des programmes.

Les chercheurs et les communautés autochtones du Canada travaillent à mieux comprendre et définir les déterminants de la santé propres aux Premières nations, et à trouver des façons d'utiliser ces connaissances pour améliorer leur santé.

Pendant les consultations, les gouvernements et les citoyens autochtones ont clairement signifié le besoin de s'attaquer à la fois aux déterminants plus généraux et aux déterminants propres aux Premières nations. Mettre de l'avant cette priorité est important pour la réconciliation. En travaillant avec les gouvernements autochtones du

territoire afin de mieux comprendre les facteurs additionnels qui ont un effet sur la santé des Autochtones du Yukon, tous les gouvernements seront davantage en mesure de réduire les disparités et d'améliorer les résultats en matière de santé.

**4.4 À la lumière des principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession, travailler avec les Premières nations du Yukon pour comprendre les inégalités en santé dans le territoire et élaborer les mesures correctives qui s'imposent.**

L'objectif est de collaborer avec les Premières nations du territoire dans la définition et la surveillance des résultats et des indicateurs en matière de santé liés aux déterminants sociaux de la santé des Autochtones. Sans données concernant les Autochtones du territoire, il est impossible de corriger de façon prioritaire les lacunes qui, nous le savons, touchent les populations autochtones partout au pays.

Toute donnée comportant des indicateurs autochtones sera conforme avec les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) pour s'assurer que les Premières nations du Yukon maîtrisent la façon dont leurs données sont accessibles, stockées, utilisées et partagées (5).

## Augmenter l'accès des Premières nations aux pratiques de guérison axées sur la culture et la nature

**4.5 Collaborer avec les gouvernements autochtones du Yukon et le gouvernement du Canada pour financer en région un centre de soins en santé mentale et de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie en pleine nature qui aurait les caractéristiques suivantes :**

- Approches à la fois cliniques et traditionnelles/culturelles (ex. pratiques de guérison axées sur la nature).
- Liens étroits avec des ressources de guérison culturellement adaptées au sein de la communauté (avant et après le traitement).
- Mise en place et gouvernance assurées en partenariat avec les Premières nations du Yukon.
- Accessibilité des services à toute la population yukonnaise.

Les gouvernements autochtones du Yukon ont indiqué qu'investir des ressources dans les pratiques de guérison axées sur la nature et la culture était une priorité pour améliorer les soins de santé et le bien-être. Les Autochtones ont aussi souligné le besoin d'augmenter les services en santé mentale, notamment en mariant les approches culturelles et cliniques, en misant sur les forces et le dynamisme des Premières nations, et en tissant des liens avec les ressources de guérison culturelles et communautaires.

La mise en œuvre de cette recommandation serait pour le gouvernement du Yukon une façon de reconnaître la valeur des pratiques de guérison axées sur la nature et la culture. La mise en place d'un nouveau centre de traitement en pleine nature viendrait compléter

les services qui sont actuellement offerts au centre de désintoxication Sarah Steele tout en offrant une option supplémentaire élargissant le continuum de soins.

**4.6 En partenariat avec le gouvernement du Canada, créer un fonds pour soutenir les activités de guérison axées sur la nature dans toutes les collectivités du Yukon et qui englobe la planification de programmes, l'infrastructure et la formation. Le financement devrait, d'une part, être souple et adaptable aux besoins particuliers des différentes Premières nations du Yukon et, d'autre part, tenir compte d'autres sources de financement et des négociations en cours (en ce qui a trait, par exemple, à la mise en œuvre ultérieure d'ententes sur l'autonomie gouvernementale).**

Des attentes irréalistes ont reposé sur les épaules des gouvernements autochtones pour établir, gérer et mettre en œuvre des programmes en pleine nature sans le financement adéquat, les ressources ou la capacité nécessaire pour soutenir ces programmes de façon durable.

Cette recommandation apportera un financement plus durable aux Premières nations pour élaborer et mettre en œuvre des programmes axés sur la nature dans leur communauté et assurer la prestation des programmes l'année durant. Ces programmes consolideront également les soins de suivi dans les collectivités, un manque qui avait été remarqué au cours des consultations publiques.

Jumelées aux initiatives de Bien-être Yukon, les initiatives promouvant des pratiques de guérison axées sur la nature et la communauté favoriseront la santé des collectivités et l'amélioration de la santé des Yukonnais. Les soins centrés sur la personne et les cercles d'apprentissage abordés respectivement dans les chapitres 2 et 3 fourniront aux personnes qui obtiennent leur congé d'un centre de traitement un meilleur soutien continu grâce à l'accès à l'équipe de soins de santé primaires et à un environnement plus sain.

# Figures

- *Figure 4.1 – Indicateurs du Yukon en fonction de l'identité autochtone.*
  Source : Statistique Canada, *Tableau 13-10-0457-01 – Indicateurs de la santé, selon l'identité autochtone, estimations pour une période de quatre ans* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 20 mars 2020; consulté le 20 mars 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310045701&request_locale=fr
  Statistique Canada, *Recensement de 2016*, produit numéro 98-400-X2016170 au catalogue de Statistique Canada (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 20 mars 2020; consulté le 20 mars 2020). Sur Internet : https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=2&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=01&GL=-1&GID=1341679&GK=1&GRP=1&O=D&PID=110523&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=999&Temporal=2017&THEME=122&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0 Références

# Références


1) M. Greenwood, S. deLeeuw et N. Lindsay, « Challenges in health equity for Indigenous peoples in Canada », *Lancet*, vol. 391, nº 10131 ( 28 avril 2018), p. 1645-1648.

2) A.S. Ferdinand, Y. Paradies, R. Perry et M. Kelaher, « Aboriginal health promotion through addressing employment discrimination », *Aust J Prim Health*, vol. 20, nº 4, (2014), p. 384-388.

3) D. Martin et coll., « Régime universel de soins de santé du Canada : un potentiel à réaliser », série « Leadership mondial du Canada en matière de santé 1 ». *The Lancet*, vol. 391, nº 10131 (28 avril 2018), p. 1718-1735. En ligne : https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/series/canada-2018/Leadership%20mondial%20du%20Canada%20en%20mati%C3%A8re%20de%20sant%C3%A9%201.pdf

4) Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, *L'accès aux services de santé comme un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis* (en ligne), Prince George, CCNSA, 2019 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://www.nccih.ca/docs/determinants/FS-AccessHealthServicesSDOH-2019-FR.pdf

5) Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, *Les principes PCAP® des Premières Nations* (en ligne), CGIPN, s. l. n. d.. (mis à jour en 2020; consulté le 1er mars 2020). Sur Internet : https://fnigc.ca/fr/pcap

# Chapitre 5 : Réduire les inégalités pour les Yukonnais à faible revenu

Le présent chapitre traite des moyens à mettre en œuvre pour s'assurer que le système de santé et de services sociaux fournit aux Yukonnais, et en particulier aux Yukonnais à faible revenu ou ayant une incapacité, la sécurité sociale indispensable à leur bien-être.

# Un changement nécessaire

Considéré globalement, le revenu est l'un des déterminants les plus importants, voire le plus important de notre santé (1, 2). Cela s'explique en partie par l'influence considérable du revenu sur les autres facteurs. Notre revenu affecte notre accès au logement, à une assurance-santé complémentaire, à l'alimentation même. Le présent chapitre porte donc de façon ciblée sur le revenu et les déterminants associés. En discutant avec les Yukonnais, nous avons remarqué que certains se débrouillaient bien dans ces domaines, mais d'autres vivaient des difficultés importantes.

Le système de santé canadien contribue en moyenne à hauteur de 25 % seulement de la santé d'une personne. L'environnement socioéconomique joue un rôle bien plus important que les soins médicaux (3).

Nous avons constaté que le système des services sociaux et de santé du Yukon remplissait bien son rôle de prestation de services après une maladie ou en cas d'urgence sociale. L'approche s'apparente à ce qui se passe dans le reste du Canada. Nous avons été impressionnés par l'engagement et la compassion des fonctionnaires et du personnel des organisations non gouvernementales (ONG) offrant du soutien social. La passion avec laquelle ils accomplissent leur travail traduit le respect qu'ils témoignent à leurs clients.

La capacité du système à favoriser la prévention, la résilience et la responsabilisation n'est cependant pas claire. Il demeure difficile de savoir si les programmes à l'intention des Yukonnais les plus démunis fonctionnent ou non.

## L'assistance sociale

Tous les territoires et provinces fournissent des programmes d'assistance sociale de dernier recours particuliers, fondés sur les besoins de leurs destinataires. Ces programmes apportent une assistance financière directe pour assurer la subsistance des bénéficiaires. On peut y recourir lorsqu'on a épuisé toutes les autres ressources financières disponibles (4).

Au Yukon, les prestations sont indexées chaque année sur l'indice du coût de la vie pour tenir compte de l'inflation. Elles représentent environ 80 % du salaire minimum brut, ce qui s'approche davantage du salaire minimum que dans les autres territoires et provinces du Canada (5). Comme le montre la figure 5.1, cela permet de subvenir aux besoins de base (nourriture, vêtements, logement).

**Figure 5.1**

**Revenu en 2019 des résidents de Whitehorse ayant reçu de l'assistance sociale pendant 6 mois ou plus**

| | Whitehorse, personne célibataire, assistée sociale depuis 6 mois ou plus | Personne célibataire ayant un handicap* | Famille monoparentale avec un enfant de moins de 6 ans | Couple avec un enfant de moins de 6 ans et un de plus de 14 ans |
|---|---|---|---|---|
| Prestations d'aide sociale de base | 17 460 $ | 20 460 $ | 26 354 $ | 37 064 $ |
| Allocation supplémentaire | 1 463 $ | 1 463 $ | 1 022 $ | 2 038 $ |
| Allocation canadienne pour enfants | | | 6 765 $ | 12 164 $ |
| Prestation pour enfants du Yukon | | | 820 $ | 1 640 $ |
| Crédit pour TPS | 451 $ | 451 $ | 747 $ | 902 $ |
| Revenu total de 2019 | **19 374 $** | **22 374 $** | **35 708 $** | **53 808 $** |

* Propre à Whitehorse. Sont exclus : régimes alimentaires spéciaux, aide discrétionnaire, aide d'urgence.

Après six mois d'assistance sociale, une aide supplémentaire peut être obtenue pour des dépenses comme le transport, la garde d'enfants, les frais de buanderie et le téléphone. Si un client a besoin de plus d'aide, celle-ci peut être accordée sous forme d'aide discrétionnaire ou d'aide d'urgence.

Comparativement aux montants des autres territoires et provinces, le soutien financier minimal au Yukon est parmi les plus élevés au Canada. C'est particulièrement vrai pour les familles avec enfants (6).

**Figure 5.2**

**Revenus totaux d'assistance sociale en 2018, par province et territoire**

| | Personne célibataire jugée apte à l'emploi | Personne célibataire ayant un handicap* | Famille monoparentale avec un enfant | Couple avec deux enfants |
|---|---|---|---|---|
| Alberta | 8 106 $ | 10 301 $* | 19 927 $ | 29 238 $ |
| Colombie-Britannique | 9 042 $ | 14 802 $ | 20 782 $ | 27 006 $ |
| Manitoba | 9 756 $ | 12 403 $ | 21 764 $ | 29 918 $ |
| Nouveau-Brunswick | 7 126 $ | 9 839 $ | 19 978 $ | 26 505 $ |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 11 383 $ | 11 583 $ | 23 436 $ | 29 296 $ |
| Nouvelle-Écosse | 7 437 $ | 10 268 $ | 18 240 $ | 27 756 $ |
| Ontario | 9 646 $ | 14 954 $ | 21 463 $ | 30 998 $ |
| Île-du-Prince-Édouard | 10 445 $ | 11 208 $ | 20 977 $ | 32 757 $ |
| Québec | 9 320 $ | 13 651 $ | 21 867 $ | 30 453 $ |
| Saskatchewan | 8 883 $ | 11 422 $* | 21 087 $ | 29 955 $ |
| Territoires du Nord-Ouest** | 22 163 $ | 27 553 $ | 34 447 $ | 45 567 $ |
| Nunavut*** | 7 782 $ | 10 782 $ | 18 098 $ | 29 561 $ |

* L'Alberta et la Saskatchewan ont mis en place des programmes visant les personnes lourdement handicapées de façon potentiellement permanente. En 2018, le revenu maximal d'une personne vivant avec un handicap et bénéficiant du revenu garanti de l'Alberta en vertu du programme pour les personnes gravement handicapées était de 19 786 dollars; en Saskatchewan, le revenu garanti offert par le programme d'invalidité était de 15 789 dollars.

** À l'instar du Yukon, les taux d'assistance sociale des Territoires du Nord-Ouest sont généralement supérieurs aux provinces en raison du coût de la vie plus élevé.

*** Au Nunavut, l'assistance sociale est inférieure aux deux autres territoires en raison du pourcentage élevé de ménages assistés vivant en logements subventionnés. Les subventions au logement réduisent le coût de la vie.

Au Yukon, on compte trois fournisseurs d'assistance sociale :

- le gouvernement du Yukon;
- les Premières nations autonomes;
- le gouvernement du Canada.

Les trois sont régis par la *Loi sur l'assistance sociale du Yukon*. Chaque fournisseur offre les mêmes taux de base et respecte la même législation. Nous avons cependant entendu dire

qu'il existait des différences importantes dans l'usage fait de l'aide discrétionnaire. C'est pourquoi l'expérience des clients varie largement, tout comme les montants d'aide versés. Aucun des fournisseurs ne possède de système de mesure du rendement, d'amélioration de la qualité ou d'évaluation.

Le Yukon dispose de nombreuses données liées à la santé et aux services de santé. Malheureusement, il n'en va pas de même pour les services sociaux. Dans ce domaine, la collecte de données, la gestion, la qualité, l'analyse et la publication de rapports sont très limitées. De nombreux territoires et provinces du Canada sont aux prises avec des difficultés semblables. Certains organismes nationaux, tels que l'Institut canadien d'information sur la santé, recueillent des données sur la santé. Mais il n'existe aucun organisme de collecte de données et d'information en matière de services sociaux.

Au Canada, le nombre de cas et les programmes d'assistance sociale sont mal connus (4). C'est également vrai au Yukon. D'un fournisseur d'assistance sociale à l'autre, il n'existe aucun accord commun sur :

- l'utilisation de l'aide fournie par l'assistance sociale;
- l'objectif des programmes d'aide;
- le nombre de cas à servir;
- les motifs de recours à l'assistance sociale.

Les décisions politiques qui influencent la pérennité financière sont prises à l'échelon opérationnel. Elles ne prennent pas toujours en compte les conséquences générales sur les générateurs de coûts. Ces décisions peuvent ne pas être considérées comme prioritaires par rapport aux autres choix d'investissement au sein du ministère.

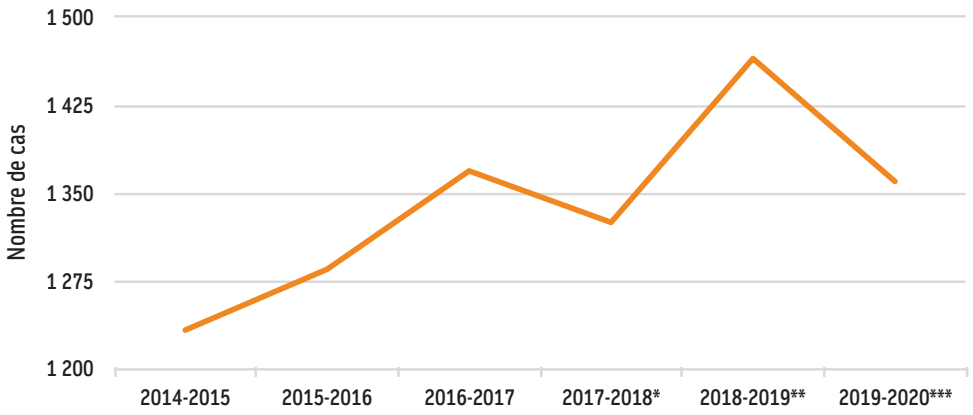
Seul un nombre restreint de Yukonnais a besoin du soutien fourni par l'assistance sociale. Cela facilite la mise en place de programmes nouveaux et innovants au Yukon. Le Yukon peut servir de chef de file au Canada pour déterminer quels types de programmes et de services aident les gens à sortir de la pauvreté.

## Cas d'assistance sociale du gouvernement du Yukon

Nous avons appris que le gouvernement du Yukon et les gouvernements autochtones observaient une augmentation du nombre de cas d'assistance sociale. En ce qui concerne le gouvernement du Yukon, au cours des cinq dernières années, le nombre de cas a progressé parallèlement à la population du Yukon. Un cas correspond à un foyer et peut représenter soit une personne seule, soit un couple, soit une famille monoparentale ou biparentale avec des enfants. La plupart des données sont ainsi présentées par cas plutôt que par individu.

**Figure 5.3**

**Nombre d'assistés sociaux du gouvernement du Yukon, 2014-2019**




* D'avril 2017 à janvier 2018
** De février 2018 à mars 2019
*** D'avril à décembre 2019

**Figure 5.4**

**Nombre de cas du Service de soutien du revenu du gouvernement du Yukon, 2014-2019**

| | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 | 2018-2019˜ | 2019+ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de dossiers traités* (cas uniques) | 1 233 | 1 285 | 1 369 | 1 325 | 1 465 | 1 360 |
| Nbre total d'assistés sociaux | S.O. | S.O. | S.O. | S.O. | 2 061^ | 1 982 |
| Population du Yukon** | 36 667 | 37 343 | 37 585 | 38 455 | 40 483 | 41 352 |
| % de cas dans la population | 3 % | 3 % | 4 % | 3 % | 4 % | 3 % |
| % des Yukonnais ayant recours à l'assistance sociale | S.O. | S.O. | S.O. | S.O. | 5 % | 5 % |

* Admissibles
** Population au milieu de l'année
˜ De février 2018 à mars 2019
+ D'avril à décembre 2019
^ Estimation basée sur le nombre de ménages et la taille de l'unité dans chaque ménage.

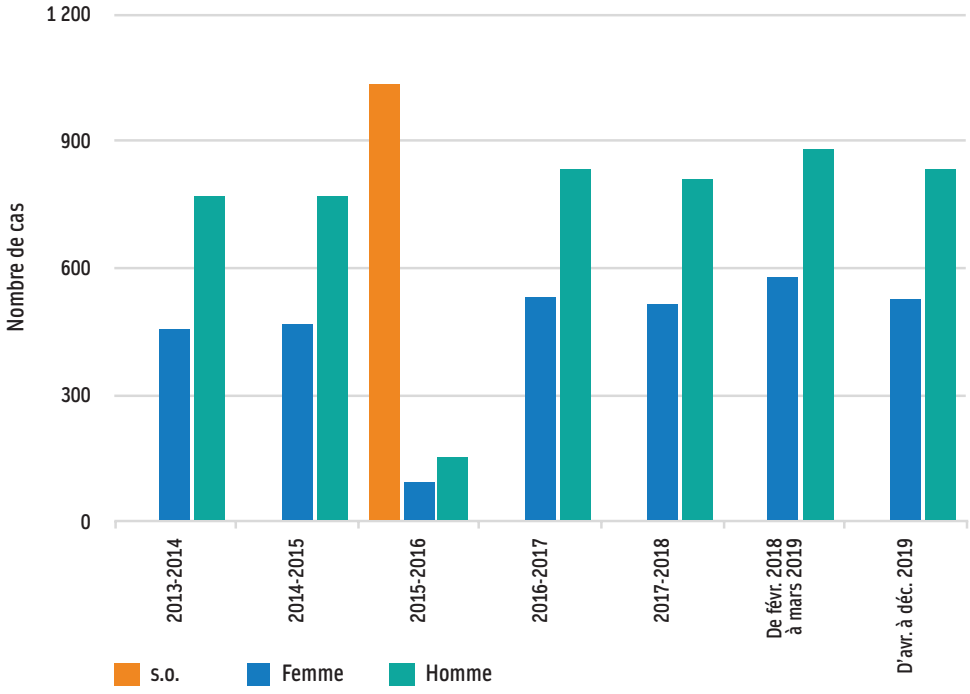
Une analyse préliminaire des données montre que la plupart des cas relevant de l'assistance sociale du gouvernement du Yukon découlent de la perte d'emploi ou du chômage. Même lorsque l'invalidité est prise en considération, certaines personnes demeurent sur l'aide sociale pendant des années. La collecte de données est toutefois incomplète. Le gouvernement du Yukon doit faire davantage d'efforts pour comprendre l'usage fait de l'assistance sociale. Par exemple, le gouvernement ne dispose pas des données nécessaires pour comprendre :

- les tendances à long terme expliquant pourquoi les gens recourent à l'assistance sociale;
- la durée du recours à l'assistance sociale;
- le soutien que reçoivent les bénéficiaires de l'assistance sociale.

Sans accès à des données probantes, il est difficile de déterminer si les programmes répondent aux besoins des Yukonnais.

Les données nationales montrent que la plupart des cas d'assistance sociale correspondent à des personnes seules, surtout des hommes (7). C'est également le cas au Yukon. Au cours des cinq dernières années, les hommes seuls ont continué à être surreprésentés, composant 61 à 63 % des cas.

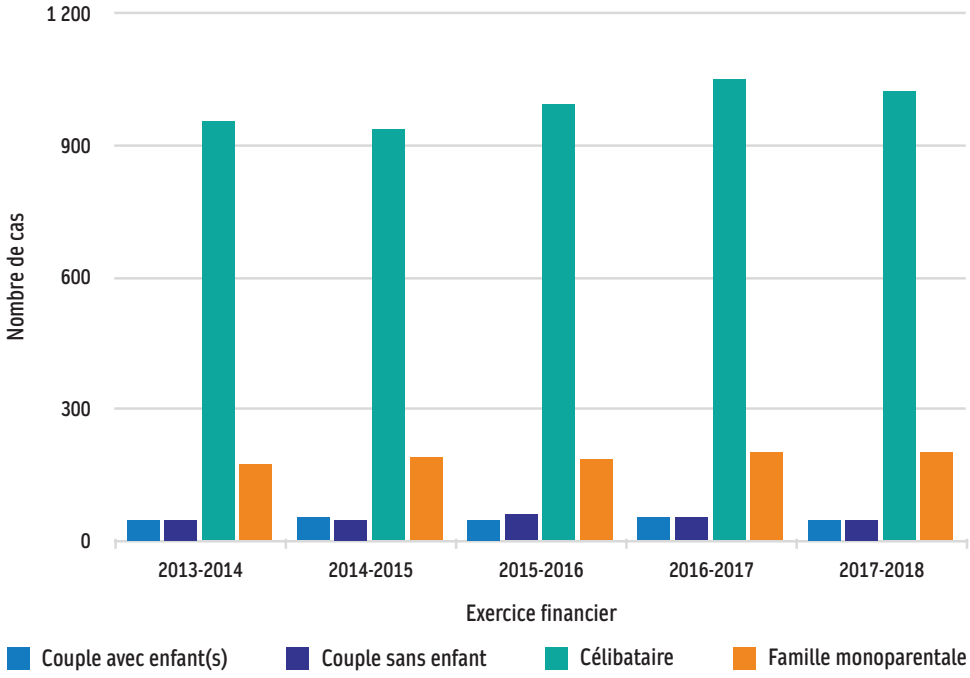
**Figure 5.5**
**Évolution des cas d'assistance sociale du gouvernement du Yukon, répartition selon le sexe**




*Remarque : Les données de 2017–2018 s'arrêtent à janvier 2018.

**Figure 5.6**

**Évolution des cas d'assistance sociale du gouvernement du Yukon, selon l'état matrimonial et la structure familiale**




* Remarque : Les données de 2017–2018 s'arrêtent à janvier 2018.

Les participants à la consultation publique, et en particulier les participants autochtones, nous ont fait savoir que de nombreux hommes souffrent de désœuvrement. Ils sont parfois incapables d'obtenir l'aide dont ils ont besoin ou y sont réticents. Les gens veulent se voir proposer des emplois et des activités qui respectent leur dignité et donnent du sens à leur vie, qui leur permettent de garder foi en l'avenir et, en définitive, de rester en bonne santé et de se sentir bien. Ces préoccupations s'étendent à l'assistance sociale et aux prestations versées. Selon un grand nombre de Yukonnais, ces programmes n'aident pas efficacement les gens à accéder aux occasions d'emplois ou aux services de soutien psychologique nécessaires.

Nous savons qu'une image positive de soi est liée de près au sentiment d'utilité, qui découle souvent de l'activité professionnelle ou bénévole, ou encore du travail communautaire que fait une personne (8, 9). Lorsque quelqu'un demande une aide d'urgence, il est important de reconnaître que, même si les circonstances sont probablement difficiles ou complexes, il s'agit là d'un geste de résilience. Il est essentiel alors de leur donner des moyens pour qu'ils essaient de remédier à leur situation et retrouvent des conditions de bonne santé et de bien-être.

Le gouvernement doit s'assurer que le système de services sociaux travaille main dans la main avec le système de santé. Il doit fournir l'aide centrée sur le client dont les personnes ont besoin en cas d'urgence, ainsi que l'aide sanitaire nécessaire à la résilience et à la prévention. Pour cela, la première étape consiste à mieux comprendre la situation actuelle des clients au sein du système de santé et de services sociaux. Une meilleure utilisation des données est essentielle pour progresser dans ce domaine.

## Soutien à l'emploi

Un soutien transitoire est prévu pour les clients de l'assistance sociale qui retournent sur le marché du travail : conserver 50 % du revenu gagné avant déductions, continuer à bénéficier du régime d'assurance-médicaments, entre autres programmes (10). Sans ce soutien transitoire, les gens font face à une diminution rapide des aides reçues, ce qui ouvre parfois grand la porte à la pauvreté.

La perte de l'assurance-santé complémentaire, l'augmentation du revenu imposable et la baisse des prestations d'assistance sociale peuvent se conjuguer de telle sorte que le revenu net disponible n'augmente quasiment pas finalement (et même parfois descend si les versements de l'assurance-santé complémentaire étaient élevés), créant ce qu'on appelle le « piège de l'aide sociale ». Cet état de fait dissuade les bénéficiaires de quitter l'assistance sociale pour retourner sur le marché du travail (11, 12).

Bien des Yukonnais, y compris ceux qui travaillent pour des organismes à but non lucratif d'aide aux Yukonnais à faible revenu, ont signifié que la « récupération » des prestations ne devrait pas empêcher de retourner sur le marché du travail. On voudrait aussi que le système de santé et de services sociaux fournisse un soutien plus global et proactif pour aider les personnes assistées à trouver un emploi.

Nous savons qu'un aiguillage au moment opportun vers des services de soutien est important pour les Yukonnais bénéficiant de l'assistance sociale, car il permet :

- de les mettre en relation avec leur collectivité et de les aider à atteindre leurs objectifs;
- de réduire la durée du recours à l'assistance sociale;
- d'accroître leur participation au marché du travail et le revenu gagné;
- de réduire l'effet de la pauvreté;
- de les responsabiliser et d'améliorer la résilience individuelle (12, 13).

Certaines politiques yukonnaises en place semblent avoir l'effet inverse. Par exemple, les clients ayant des enfants de moins de six ans n'ont pas l'obligation de chercher du travail, ce qui, on le sait, réduit le lien avec le marché du travail, et donc la capacité de le réintégrer.

Pour accélérer les aiguillages, le Yukon doit se doter d'attentes claires pour les intervenants de première ligne et de procédures officielles. Les intervenants de première ligne doivent comprendre les besoins de leurs clients pour déterminer les services appropriés. Ils doivent ensuite les adresser à ces services et s'assurer que leurs clients vont à leurs rendez-vous (14).

Au gouvernement du Yukon, tous les gestionnaires de cas sont des travailleurs sociaux. Un grand nombre d'autres fournisseurs de services disposent de formations comparables. C'est une caractéristique propre au système yukonnais. Malgré cela, il est difficile de savoir comment les fournisseurs collaborent pour orienter les clients vers les services adéquats.

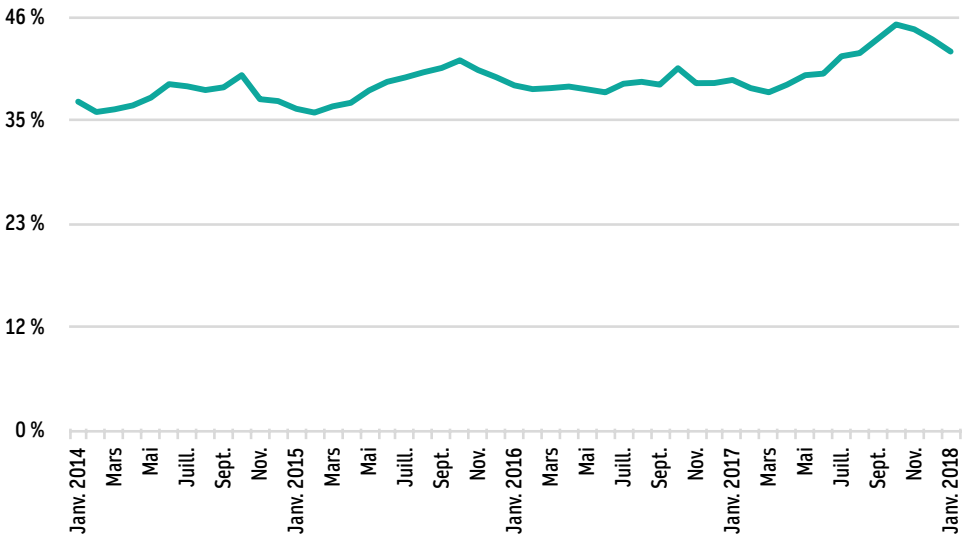
## Yukonnais ayant une incapacité

L'Allocation supplémentaire du Yukon est une forme de prestation d'invalidité au Yukon. Les bénéficiaires voient leurs prestations d'assistance sociale bonifiées de 250 $ par mois. D'autres sommes peuvent s'ajouter à titre d'aide discrétionnaire (10). Contrairement aux prestations de l'assistance sociale, l'Allocation supplémentaire du Yukon n'est pas indexée sur l'indice du coût de la vie pour tenir compte de l'inflation et n'a donc pas bougé depuis 2005 au moins.

L'Allocation supplémentaire du Yukon diffère cependant des programmes d'invalidité des autres territoires et provinces du Canada. La plupart du temps, ces prestations sont versées exclusivement aux personnes souffrant d'une incapacité permanente. Au Yukon, une incapacité à travailler à temps plein pendant 12 mois ou plus suffit à se qualifier. Les provinces et territoires canadiens ont enregistré une tendance à la hausse des cas d'invalidité entre 2002 et 2013 (4). Cette tendance est également observée au Yukon ces dernières années.

**Figure 5.7**

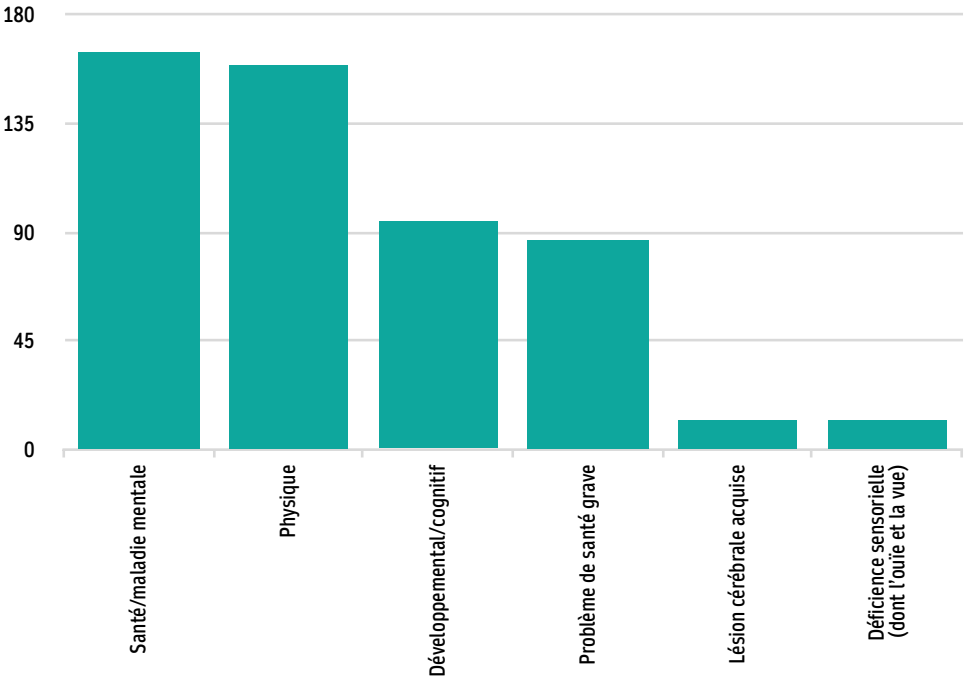
**Pourcentage des assistés sociaux du gouvernement du Yukon qui reçoivent l'Allocation supplémentaire du Yukon, de janvier 2014 à janvier 2018**




Près de 42 % des assistés sociaux du Yukon sont reconnus comme ayant une incapacité et bénéficient de ce fait de l'Allocation supplémentaire. Les données comparables au cours du temps sont limitées, mais des informations récentes montrent que les troubles mentaux sont le plus souvent à l'origine du versement de l'allocation, suivis de près par les problèmes de santé physique.

**Figure 5.8**

**Nombre de cas recevant l'Allocation supplémentaire du Yukon par type d'incapacité, d'avril à décembre 2019**




Les Yukonnais atteints d'invalidité ont également accès à du soutien par l'entremise des Services aux personnes handicapées du gouvernement du Yukon et de différents fournisseurs et ONG, comme :

- le Centre de développement de l'enfant;
- Teegetha'Oh Zheh;
- le Challenge Disability Resource Group;
- Inclusion Yukon
- la Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon;
- Autism Yukon.

Les Services aux personnes handicapées se divisent actuellement en deux programmes distincts : un pour les adultes et un pour les enfants. Voir ci-dessous la description des prestations pour chaque groupe de Yukonnais.

**Figure 5.9**
**Services offerts par le gouvernement du Yukon aux personnes handicapées**

| Services aux enfants handicapés | Services aux adultes handicapés |
|---|---|
| 1. **Soutien pour la famille**<br>Coordination des cas et aide financière pour donner accès aux éléments suivants : répit, counseling familial, services de garde d'enfants pour les frères et sœurs, aide aux soins ménagers, garde d'enfants à domicile, fonds discrétionnaires. | 1. **Soutien pour la famille**<br>Assistance sociale de base pour le logement et la nourriture, programmes de jour à but non lucratif et aide financière pour soins de répit. |
| 2. **Soutien pour la personne**<br>Aide financière de soutien à l'intégration, accompagnateurs pour faciliter l'inclusion dans les camps d'été, travailleur d'analyse comportementale appliquée, formation. | 2. **Soutien pour la personne**<br>Prestation directe d'assistance sociale et Allocation supplémentaire du Yukon pour adultes atteints d'une incapacité prolongée, orientation vers des services de formation et d'aide à l'emploi, aiguillage vers des aides au logement (offerts notamment par la Fetal Alcohol Syndrome Society Yukon). Orientation vers un travailleur en soutien communautaire en mesure d'offrir de l'aide pour les activités de la vie quotidienne jusqu'à 10 heures par semaine. |
| 3. **Services spécialisés**<br>Offerts selon la situation clinique, entre autres sous les formes suivantes : ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, consultation en matière de comportement et participation pour une session aux camps mis sur pied par la Learning Disabilities Association Yukon. | 3. **Services spécialisés**<br>Mécanisme de placement en établissement, évaluations (ex. pour les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale), orientation vers des services de counseling. |

Les missions, les critères d'admissibilité et les services fournis par ces deux programmes diffèrent, ce qui crée des situations de transition complexes et inutiles lorsqu'un Yukonnais atteint l'âge de 19 ans et passe du volet enfant au volet adulte.

Plusieurs Yukonnais et familles perdent dans cette transition des services et aides utiles, sans égard à leur nécessité ou l'offre de solution de rechange. Les participants réclament également davantage de services complets, comme de la formation à l'emploi et du soutien en milieu de travail pour les adolescents et les jeunes adultes handicapés. Globalement, des critères d'admissibilité restrictifs empêchent de nombreux Yukonnais d'accéder à des services qui existent et leur seraient bénéfiques.

## Le logement

Le logement est un déterminant social important de la santé qui a des conséquences importantes sur les résultats en matière de santé (3). Il peut influer sur notre santé physique – exposition au radon ou aux moisissures ou, au contraire, protection contre les éléments. Il peut également affecter notre santé mentale et nos émotions, par exemple en nous fournissant un espace sûr et accueillant où vivre avec les nôtres.

Au cours des consultations publiques, les problèmes liés au logement ont souvent été évoqués. Les gens nous ont dit que le nombre de logements appropriés et abordables est insuffisant. Les possibilités limitées de logement entravent également le recrutement et le maintien en poste des fournisseurs de soins, ce qui a des effets indirects sur la santé et le bien-être des Yukonnais.

La proportion de Yukonnais habitant dans des logements subventionnés (25 %) est quasiment le double de la moyenne nationale (13 %) (15). Cela correspond à 714 logements destinés aux Yukonnais à faible revenu, un nombre qui suggère que le coût du logement est tout simplement trop élevé pour un grand nombre de Yukonnais à faible revenu.

On nous a parlé en bien du plan d'action Safe At Home (16) pendant la consultation publique : il encourage les fournisseurs de l'éventail complet des services sociaux et de santé à travailler de concert et complète bien le Plan d'action décennal en matière de logement pour le Yukon (17). Ce dernier couvre tout le spectre des besoins en matière de logement, du logement avec services jusqu'à l'accès à la propriété. Outre ces deux initiatives propres au Yukon, nous espérons que le territoire pourra bénéficier de ressources fédérales, comme des financements fournis par l'initiative Vers un chez-soi : la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance (18).

Nous avons appris avec inquiétude qu'en 2016, près de 29 % des Yukonnais dépensaient 30 % de leur revenu ou plus en frais de logement (loyers, prêts hypothécaires ou autres) (15). Même s'il existe quelques programmes pour combler l'écart entre ce qu'un individu ou une famille peut dépenser et le coût réel du logement, des problèmes de disponibilité de logements et du nombre de personnes susceptibles d'en bénéficier demeurent. Nous trouvons également préoccupant le nombre important de fournisseurs qui versent des suppléments au loyer.[1]

[1] Université du Yukon, Première nation des Kwanlin Dün, Conseil des Ta'an Kwäch'än, Service d'aide au logement et d'action sociale, Services aux victimes, Coalition anti-pauvreté du Yukon, Blood Ties Four Directions Centre, Fetal Alcohol Syndrome Society Yukon, Victoria Faulkner Women's Centre, Skookum Jim Friendship Centre.

Le coût du logement au Yukon a des conséquences sur le montant d'assistance sociale versé par le gouvernement. Les dépenses liées au logement arrivent toujours au premier rang, pour tous les types d'assistés, qu'ils reçoivent des prestations de base, d'urgence ou de transition. Et la part d'assistance sociale dévolue au logement augmente plus vite que le nombre de cas et les dépenses globales.

Nous avons également appris que des hôtels de Whitehorse servent à combler les besoins de logement des Yukonnais à faible revenu. Cela n'a rien de rentable et ne fournit pas de bons résultats à long terme sur le plan de la santé.

Le projet Logement d'abord à Whitehorse est un exemple de mesure qui aide à remédier au manque de logements appropriés pour certains Yukonnais. Il s'inscrit dans un continuum d'initiatives aux règles souples visant à mieux répondre aux attentes des Yukonnais ayant davantage besoin de soins et d'aide. Il y a aussi des refuges d'urgence sur le territoire, une autre composante importante (quoique transitoire) de l'offre de logement.

Malgré tout, l'accès à des logements abordables pour les Yukonnais vulnérables et à faible revenu reste un véritable problème. En janvier 2020, il y avait 274 personnes sur la liste d'attente pour un logement social et des suppléments au loyer. Cette liste est une mesure concrète des besoins en logement; elle varie considérablement d'un mois à l'autre.

Dans le cadre de la consultation publique et de nos recherches, nous avons remarqué que plusieurs fournisseurs de logement différents offraient des services très similaires, voire redondants. Par exemple, le ministère de la Santé et des Affaires sociales a récemment mis en place un service d'aide au logement et d'action sociale afin d'améliorer les résultats en matière de santé et de logement pour les clients vulnérables qui vivent dans l'itinérance. Or, des services similaires sont peut-être proposés par la Société d'habitation du Yukon et des organismes à but non lucratif. La participation du Ministère était-elle vraiment requise, vu le nombre d'intervenants qui agissaient déjà dans ce domaine? Le manque de données rend la tâche difficile de décider s'il est pertinent ou non de multiplier l'offre de service et, ensuite, de savoir si l'initiative a porté des fruits.

Enfin, nous avons remarqué des domaines dans lesquels le savoir-faire des organismes à but non lucratif pourrait être renforcé pour fournir de meilleurs services. Ces lacunes semblent causées par l'absence d'efforts ciblés et d'entente sur la palette de besoins à combler. On comprend que l'expérience du Yukon quant à l'offre de logements avec services est encore limitée, mais cela commence à changer.

Il est évident que le nombre de fournisseurs différents, en particulier au sein du gouvernement du Yukon, induit des différences dans les critères d'admissibilité, les approches de gestion de cas et les politiques, en plus de dédoubler le travail administratif et de faire varier les montants des prestations versées aux Yukonnais. Cette approche fragmentée du logement souligne l'absence de vision générale quant aux aides et prestations requises pour le logement et aux endroits où il faudra investir pour voir diminuer le nombre de Yukonnais dans le besoin.

On nous a aussi dit que certains partenaires communautaires et certaines ONG ne se sentaient pas respectés ou appréciés pour leur travail, et que la particularité de leur clientèle et des services qu'ils offrent échappe parfois au gouvernement du Yukon.

Dans le meilleur des mondes, l'offre de logement devrait être un continuum, et non construite autour des besoins d'un seul groupe. Le système devrait donner du choix et de l'aide aux personnes présentant un éventail de revenus et de besoins en matière de santé, de services sociaux et de logement.

## L'assurance-santé complémentaire

Certains Yukonnais à faible revenu ont signalé leur difficulté à accéder à de l'assurance-santé complémentaire au-delà de ce qu'offre le régime de santé publique canadien. Parmi les lacunes mentionnées pendant la consultation publique figure la difficulté d'obtenir des médicaments d'ordonnance à un prix abordable. Les Yukonnais qui n'ont pas d'assurance privée fournie par leur employeur ont également un accès plus limité aux professionnels paramédicaux comme les psychothérapeutes, les physiothérapeutes, les massothérapeutes ou les ergothérapeutes.

L'accès aux services de soins de santé est un déterminant important de la santé. Lorsque ces services ne sont pas financés par l'État, leur accès dépend souvent du revenu, de la participation à un régime collectif offert par l'employeur ou de la couverture de l'assistance sociale. Certaines protections sociales comme le régime public d'assurance-médicaments instauré par le territoire existent, mais leurs critères d'admissibilité empêchent beaucoup de Yukonnais d'y accéder.

Les critères des programmes territoriaux manquent souvent d'uniformité, ce qui entraîne des inégalités, nous a-t-on également dit. Par exemple, les assistés sociaux reçoivent des prestations pour certains besoins médicaux (ex. médicaments, soins dentaires). Mais les Yukonnais à faible revenu qui ne sont pas des clients de l'assistance sociale et ne possèdent pas d'autre type de couvertures (comme un régime collectif fourni par leur emploi), n'ont accès à aucune assurance-santé complémentaire, et peuvent donc être amenés à choisir entre utiliser leur maigre salaire pour payer leurs frais médicaux ou subvenir à leurs besoins de base, comme manger.

Les membres des Premières nations sont quant à eux couverts par le programme fédéral concernant les services de santé non assurés. Cette assurance-santé complémentaire couvre les médicaments, les soins dentaires, l'équipement médical et les déplacements pour soins médicaux.

## L'insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire est un déterminant clé de la santé. Elle augmente le risque de développer une maladie chronique comme la dépression ou le diabète. Il s'agit aussi d'un important facteur prédictif d'une forte utilisation du système de santé et de dépenses de santé élevées (19-21). Un grand nombre de participants vivant en milieu rural ont déploré le coût élevé des aliments de qualité et le fait qu'il est parfois difficile de s'en procurer près de chez eux.

Nous savons que les taux d'insécurité alimentaire sont plus élevés au Yukon et dans les territoires qu'ailleurs au Canada (22, 23). Nous savons que l'insécurité alimentaire est étroitement liée à l'insécurité financière et aux inégalités connexes (24), mais nous remarquons qu'elle est également plus fréquente chez les locataires que chez les propriétaires (25).

L'insécurité alimentaire est une question complexe qui dépend également de l'ensemble du réseau alimentaire : récolte, production, pertes et gaspillage, transformation, conservation, réglementation et commerce (26). Même si le territoire travaille fort à améliorer la sécurité alimentaire, les collectivités n'ont pas toutes accès aux mêmes ressources (27).

## Synthèse des résultats de la consultation

- On voudrait des mesures d'aide sociale plus complètes et proactives pour encadrer les bénéficiaires dans la recherche d'emploi; l'aide financière à elle seule ne suffit pas.
- Des participants ont témoigné de l'intérêt pour une sorte de revenu annuel garanti comme solution visant à simplifier les mesures d'aide des services sociaux et à offrir un salaire suffisant pour subvenir aux besoins de base.
- On nous a dit que les mesures de récupération d'une part des prestations versées aux assistés sociaux qui touchent un salaire supérieur à un certain seuil découragent la recherche d'un emploi qui, pourtant, renforcerait l'autonomie tout en réduisant la dépendance aux mesures d'aide sociale. La perte des soins dentaires et de santé offerts aux assistés sociaux incite aussi à rester sur l'aide sociale.
- Certains participants ont évoqué le cycle de l'emploi saisonnier, qui crée parfois un cycle de pauvreté saisonnière.
- Des participants ont souligné que l'espoir d'un avenir meilleur est rattaché à la santé et au mieux-être, et qu'il importe donc de proposer aux gens des emplois et des activités qui respectent leur dignité et donnent plus de sens à leur vie.
- Il y a des lacunes dans le système de prestations d'invalidité (particulièrement pour les personnes seules) qui conduisent les bénéficiaires à travailler au noir.
- Des participants ont déploré l'inefficacité des programmes sociaux et d'aide aux personnes handicapées à motiver et à aider les bénéficiaires à accéder à l'emploi plutôt que de rester sur l'aide sociale.
- Beaucoup ont mentionné que le manque de logements de qualité et le coût élevé du logement nuisent à la santé et au mieux-être des résidents et grèvent encore plus fortement les programmes de soutien social communautaires.
- Les Yukonnais aimeraient que les programmes de logement soient mieux coordonnés avec les autres programmes et services sociaux et de santé.

- Les participants ont indiqué qu'il fallait clarifier les rôles du gouvernement et des ONG, de même que les responsabilités de chacun et les modalités relatives au financement.
- Selon le Bureau des statistiques du Yukon, près de 38 % des Yukonnais n'ont pas accès à une assurance-santé complémentaire, par exemple pour les médicaments d'ordonnance, les soins de la vue, les soins dentaires ou l'accès à des professionnels paramédicaux, ce qui a un impact négatif sur leur santé globale.
- Selon les participants, le coût des médicaments d'ordonnance pose problème. Beaucoup se sont montrés en faveur d'une assurance-médicaments plus universelle, qui limiterait autant que possible les coûts pour les patients. Par exemple, on nous a raconté qu'un traitement prescrit n'avait pu être suivi par manque de moyens.
- La couverture financière fournie aux citoyens des Premières nations dans le cadre du programme des services de santé non assurés (SSNA) du gouvernement fédéral impose une charge administrative importante aux gouvernements autochtones et aux citoyens des Premières nations, et les versements ne répondent pas aux besoins des citoyens en matière de soins de santé. Les Premières nations du Yukon souhaitent que le gouvernement du Yukon collabore avec les gouvernements autochtones et les agences concernées du gouvernement fédéral pour que ces ressources soient plus accessibles aux citoyens.
- Un grand nombre de participants vivant en milieu rural ont déploré le coût élevé des aliments de qualité et le fait qu'il est parfois difficile de s'en procurer près de chez eux. À leur avis, le manque d'accès à des produits sains mène à une hausse du diabète et des maladies cardiaques dans la collectivité.

# Vers un nouveau système

Nous recommandons au gouvernement de réorganiser le système d'assistance sociale et les services pour les personnes handicapées pour mieux répondre aux besoins des Yukonnais et Yukonnaises et mieux utiliser les ressources financières limitées. Les cinq secteurs suivants devraient être ciblés :

- l'assistance sociale;
- les services pour adultes handicapés;
- les ressources offertes aux familles qui gardent une personne handicapée à la maison;
- le logement;
- la sécurité alimentaire.

## Restructurer les politiques et les programmes d'assistance sociale pour obtenir de meilleurs résultats

Malgré les importantes ressources financières dévolues aux programmes d'aide au revenu et aux autres programmes de soutien social, ni vision claire ni objectifs précis n'unissent actuellement l'ensemble des fournisseurs. Et les programmes ne sont pas étayés par des mesures rigoureuses du rendement ou des processus d'évaluation et d'amélioration de la qualité.

À cause de ces manques, il est difficile d'évaluer l'effet des politiques et pratiques sur les résultats obtenus pour les clients. Difficile aussi de déterminer si les programmes aident réellement les clients à accéder à une plus grande indépendance économique et à une meilleure qualité de vie. Les politiques actuelles ne sont pas guidées par des données probantes solides concernant les besoins des clients et l'évolution de leur situation.

À l'instar d'un système de santé hautement performant, un système social hautement performant devrait :

- être centré sur la personne;
- offrir des services intégrés;
- être attentif aux conséquences sur la population globale ainsi que sur les communautés vulnérables;
- définir des résultats et des objectifs clairs;
- mesurer le rendement obtenu;
- assurer la qualité, la viabilité et l'efficacité du système (28).

**5.1 Créer une vision commune de l'assistance sociale en réunissant tous les intervenants concernés pour ainsi concevoir et offrir un programme de soutien au revenu plus équitable, efficace, convivial et centré sur la personne. Cette recommandation est préalable à la recommandation 5.5.**

Comme nous l'avons déjà indiqué, il existe trois fournisseurs d'assistance sociale au Yukon : le gouvernement du Yukon, les gouvernements autochtones et le gouvernement du Canada. Chacun d'eux remplit son rôle avec un certain degré d'indépendance. Tous trois doivent de la même manière fournir les prestations prévues énoncées dans le règlement du gouvernement du Yukon à cet égard. Le fournisseur décide ensuite de la manière d'utiliser l'aide discrétionnaire, des services offerts et de l'approche adoptée pour son programme.

Avoir une vision, une mission et des objectifs communs donnera une base solide autour de laquelle articuler les changements de politique et de programmes. Le gouvernement du Yukon aura avantage à élaborer ce cadre avec les autres fournisseurs et intervenants clés. La prestation des programmes sera ainsi plus simple et mieux centrée sur la personne.

Les Yukonnais doivent bénéficier d'aides et de services appropriés, quel que soit le fournisseur.

On le répète : le Yukon est particulièrement bien placé pour agir comme chef de file au Canada en matière d'assistance sociale, l'appareil gouvernemental étant relativement petit et traitant un nombre de cas peu élevé.

Le groupe de travail sur l'accord réciproque d'aide au revenu, qu'il faudrait rétablir, pourrait s'avérer l'organe le mieux à même de mener ces travaux.

**5.2 Élaborer une politique et une procédure d'aiguillage vers les services d'emploi et de formation pour tous les assistés sociaux, afin de déterminer leur employabilité ou leurs aspirations professionnelles et voir à ce que les services d'emploi et de formation actuels répondent aux besoins de la clientèle. Le remaniement de ces services devrait se traduire par des améliorations par rapport à la durée de l'assistance sociale et à la participation au marché du travail, de même qu'une réduction des effets globaux de la pauvreté.**

Lorsqu'on est défavorisé financièrement pendant longtemps, il est difficile de retrouver une vie stable et de retourner sur le marché de l'emploi. Les personnes peuvent avoir besoin d'aide pour améliorer leur situation. Le Service de formation et d'aide à l'emploi du Ministère fournit une aide à la formation et à l'accès à l'emploi aux personnes qui font face à des obstacles persistants vis-à-vis de l'emploi.

Or, les taux d'aiguillage vers ce service sont faibles pour les clients de l'assistance sociale sans incapacité. Le gouvernement du Yukon devra établir si c'est parce que les politiques et procédures d'aiguillage des clients sont lacunaires, que les services actuels ne répondent pas aux besoins de ces clients, ou les deux.

### 5.3 Élaborer une politique et une procédure d'aiguillage vers les services de santé de proximité pour les personnes qui auraient besoin d'un traitement médical pour pouvoir se joindre à la population active.

On ne sait pas exactement comment les fournisseurs de service collaborent entre eux pour répondre aux besoins médicaux des clients de l'assistance sociale. Des causes très variées peuvent éloigner les gens du marché du travail : raisons médicales ou personnelles, congé de maternité ou paternité, etc. Il peut être difficile de retourner sur le marché du travail après s'en être éloigné un certain temps. Établir des objectifs, préparer un plan de soutien et fournir de l'aide tôt est essentiel pour un retour réussi sur le marché du travail.

### 5.4 Créer un cadre et fournir du soutien à la gestion et l'analyse des données des programmes d'aide sociale, et fixer des délais pour la production de rapports afin de s'assurer que les données pertinentes sont régulièrement examinées et communiquées.

En 2018-2019, le gouvernement du Yukon a dépensé près de 20 millions de dollars pour l'assistance sociale. Les dépenses consacrées aux services sociaux en général sont également en hausse. Pour renverser la vapeur, le Yukon a besoin d'un cadre qui définit et surveille des critères pour mesurer l'amélioration de la qualité. Le Yukon a également besoin de concevoir des indicateurs pour effectuer une évaluation plus précise du rendement.

Disposer de données adéquates est essentiel pour pouvoir agir sur les déterminants sociaux de la santé (29). Le Yukon doit améliorer la qualité de ses données en en structurant mieux la saisie et l'analyse rigoureuse. Le Yukon doit établir des rapports réguliers qui contextualisent les données des programmes par rapport au système complet (ex. données sur l'emploi, le revenu et le logement à l'échelle de la population). On obtiendra ainsi un tableau plus complet des actions du système de services sociaux et des améliorations à y apporter.

### 5.5 Évaluer les mesures de soutien social pour voir si les pratiques et les politiques actuelles sont efficientes et respectent ou non les objectifs de programmes, et pour déterminer les principaux facteurs qui amènent les Yukonnais à demander l'assistance sociale, à en vivre plus ou moins longtemps, et à s'en détacher.

L'analyse des données préliminaires et des politiques a commencé à fournir un tableau plus précis des facteurs de coûts, des processus et des résultats des services sociaux, mais il faut plus d'information encore. Au cours de la consultation publique, certains organismes se sont inquiétés de voir s'installer une « culture du bien-être social » caractérisée par un manque d'incitatifs à quitter l'assistance sociale en raison de l'aide discrétionnaire reçue. À cela s'ajoutent les mesures de récupération qui, par leur rapidité ou leur ampleur, découragent les assistés sociaux de retourner sur le marché du travail (11).

En raison de la collecte difficile des données aux différents échelons des programmes, on sait peu de choses sur :

- les facteurs qui mènent à recourir à l'assistance sociale au Yukon;
- les raisons qui poussent à quitter l'assistance sociale;
- les services ou mesures de soutien qui aident le plus les bénéficiaires à quitter l'assistance sociale au Yukon;
- la façon dont les programmes se concertent.

Les lois sur l'assistance sociale au Yukon sont assez générales. Les décisions de mise en œuvre reviennent donc à la discrétion du personnel. Par conséquent, ces décisions peuvent varier au fil du temps ou en fonction du changement de personnel.

Les systèmes de santé et de services sociaux privilégient souvent l'interaction directe avec les clients. La collecte de données peut alors être considérée comme secondaire ou mineure, voire comme une « entrave », ce qui fait que les pratiques exemplaires reposent sur des données anecdotiques et le « gros bon sens » plutôt que sur des données probantes obtenues au moyen d'une évaluation détaillée des programmes (30).

Un examen détaillé des politiques, des expériences de la clientèle et d'autres données probantes disponibles aidera le gouvernement à déterminer la meilleure manière pour les services sociaux de répondre à l'avenir aux demandes des clients tout en les responsabilisant.

### 5.6 Verser des fonds aux ONG pour qu'elles mettent en place des comptoirs d'impôt gratuits pour les Yukonnais à faible revenu, afin qu'ils puissent tirer pleinement profit de la production d'une déclaration de revenus. Il faudrait coordonner les efforts pour recruter et former les bénévoles, offrir le service en personne ou en ligne dans toutes les collectivités et, enfin, publiciser ces comptoirs à grande échelle afin que les travailleurs sociaux et les autres professionnels de la santé puissent y diriger la clientèle.

Les nouvelles prestations fiscales pour enfants contribuent actuellement à réduire le nombre de familles monoparentales ayant besoin de l'assistance sociale (7). Le nombre de cas traités actuellement par l'assistance sociale au Yukon révèle que la plus grande part de leur revenu provient de leur salaire et des prestations fiscales pour enfants.

Les personnes seules ne pensent pas forcément aux avantages fiscaux comme source de revenus. Il est possible qu'une personne vivant seule et sans enfant ne sache pas qu'elle a droit à certains avantages fiscaux lorsqu'elle ne travaille pas.

À titre d'exemple, un réseau de centres de santé communautaire à Toronto a réussi, grâce à une subvention de 50 000 $ de Centraide, à obtenir près de 6 millions dollars en remboursements d'impôt pour leurs clients à faible revenu, simplement en réclamant pour eux les sommes auxquelles ils avaient droit (31).

Pour obtenir ces avantages fiscaux, il faut produire sa déclaration de revenus, ce qui est un obstacle pour certaines personnes. La mise en place d'un partenariat avec l'Agence du revenu du Canada et Service Canada pour déployer le Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt (31) est un premier pas. Le Nouveau-Brunswick a suivi une démarche similaire avec son programme « Prenez votre part du gâteau en argent comptant » (32).

Les comptoirs d'impôt gratuits au Yukon aideront les assistés sociaux et d'autres Yukonnais à faible revenu à tirer profit des avantages fiscaux auxquels ils ont droit. La coordination par un organe officiel garantira que les gestionnaires des dossiers d'assistance sociale seront informés de l'existence de ces comptoirs et y dirigeront les clients lorsqu'il y a lieu de le faire.

### 5.7 Concevoir et réaliser un projet pilote de revenu annuel garanti, en collaboration avec la Coalition anti-pauvreté du Yukon et d'éventuels partenaires de financement, comme le gouvernement fédéral et des programmes de recherche sur la santé et les services sociaux.

Le programme de revenu annuel garanti aborde d'un autre angle la lutte contre la pauvreté. Il maintient l'incitatif à travailler, à s'épanouir et à apporter sa contribution à la société. Dans les années 1970, le Manitoba a mené une expérience de revenu annuel garanti de quatre ans auprès des familles. Cette expérience a produit des résultats positifs, notamment une diminution de 8,5 % des hospitalisations pour troubles mentaux, accidents et blessures (21).

Il existe déjà une sorte de revenu annuel garanti au Canada sous la forme de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti pour les personnes âgées. Il est prouvé que les personnes qui y ont accès vivent moins d'insécurité alimentaire, se déclarent en meilleure santé physique et mentale, et ont une meilleure santé fonctionnelle (32, 33).

Ces dernières années, le Canada a intensifié ses efforts pour apporter un soutien plus important aux personnes qui vivent dans la pauvreté. Le Yukon dispose également d'un système efficace de sécurité du revenu, en particulier pour les familles. Cependant, nous n'avons pas pu déterminer s'il serait plus avantageux pour les bénéficiaires de l'assistance sociale de rester sur le programme actuel ou de recevoir un revenu annuel garanti. Avec divers intervenants, le gouvernement du Yukon examinera les composantes d'un revenu annuel garanti, déterminera à qui il profiterait le plus, et établira les différences avec les programmes actuels du Yukon.

Le projet pilote doit être d'une durée suffisante pour permettre d'évaluer les conséquences sur un éventail de résultats comme l'éducation, l'emploi, le revenu, l'état de santé, le recours aux soins de santé et l'activité économique. Même si le projet pilote sur le revenu de base du sud de l'Ontario a été écourté, il reste de nombreuses leçons à tirer de sa conception et de sa mise en œuvre (34).

En mars 2020, l'Université McMaster a mené une enquête et produit un rapport sur l'expérience des clients du projet pilote et les conséquences sur leur santé et leur bien-être. Les personnes interrogées ont constaté une amélioration de leur santé physique et mentale ainsi qu'une baisse du recours aux services de santé, y compris des visites chez

le médecin et aux urgences. Plus de 80 % des personnes interrogées ont remarqué une amélioration de leur santé mentale. Étant donné le nombre de clients atteints d'une incapacité et souffrant de troubles mentaux qui reçoivent l'Allocation supplémentaire du Yukon, ces chiffres sont encourageants. Le rapport est convaincant et incite à considérer les avantages potentiels d'une approche fondée sur un revenu de base à la fois du point de vue des résultats en matière de santé et de l'expérience des clients (35).

Un projet pilote sur le revenu garanti est assurément un bon investissement, si l'on tient compte du fait qu'une approche axée sur un revenu de base permettrait de réduire la charge administrative pour les clients et le gouvernement et de récupérer les coûts associés.

## Fournir une assurance-santé complémentaire pour les soins dentaires et d'autres soins aux Yukonnais non assurés

### 5.8 Créer un régime public d'assurance-santé complémentaire fondé sur le revenu de type « payeur de dernier recours ».

De nombreux Yukonnais jouissent d'une assurance-santé complémentaire par l'entremise de leur employeur. Ces prestations couvrent des services comme les médicaments d'ordonnance, les soins dentaires, les soins de la vue, la physiothérapie, l'optométrie et le matériel médical indispensable. Certaines personnes n'ont pas ces avantages sociaux et ont, de ce fait, du mal à accéder à ces services.

L'absence d'accès à ces services de santé peut causer un stress important, qui à son tour conduira à une mauvaise santé, des douleurs, une mauvaise alimentation, l'augmentation du risque de certaines maladies chroniques et une qualité de vie moindre (35).

Le non-accès à une assurance-santé complémentaire est souvent associé au chômage ou aux emplois temporaires ou peu rémunérateurs. Les personnes qui n'ont pas accès à ces assurances par leur employeur sont aussi les moins aptes à payer directement ces services. En 2017, on estimait que 11 % des Yukonnais se trouvaient dans une situation de faible revenu, et que 5 % bénéficiaient de l'assistance sociale. Les clients de l'assistance sociale ont une couverture médicale et dentaire complémentaire. Mais les Yukonnais à faible revenu qui ne bénéficient ni de l'assistance sociale ni d'une assurance collective de leur employeur n'ont aucun soutien.

Les recherches ont prouvé que les Canadiens à faible revenu n'ayant pas accès à des services dentaires réguliers font davantage appel aux services de santé (y compris les consultations médicales et visites aux urgences) pour des pathologies dentaires qui seraient mieux soignées dans des établissements de soins buccodentaires, comme un cabinet dentaire (36).

Le rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments a conclu que l'absence d'accès à des médicaments d'ordonnance abordables provoque une augmentation évitable des pressions exercées sur le système de santé. En élargissant l'accès aux médicaments d'ordonnance, le gouvernement améliorera les résultats en matière de santé et réduira l'utilisation du système de santé, qui réalisera des économies substantielles (37).

En élaborant une assurance-santé complémentaire complète, le gouvernement du Yukon commencera à combler les lacunes dont sont victimes les Yukonnais à faible revenu qui n'ont pas accès à une assurance-santé complémentaire. Le nouveau programme sera fondé sur le revenu et suivra un modèle de payeur de dernier recours. Autrement dit, il ne s'appliquera pas aux Yukonnais qui possèdent déjà une assurance. Nous proposons au chapitre 8 que l'administration de ces prestations soit externalisée afin d'en optimiser l'efficacité (recommandation 8.6).

## Améliorer la coordination des services de santé non assurés

**5.9 En collaboration avec les gouvernements autochtones et le gouvernement du Canada, déterminer comment coordonner la prestation des services de santé non assurés à tous les Yukonnais pour en assurer l'uniformité et l'efficacité.**

Actuellement, le gouvernement du Canada fournit des services de santé non assurés (SSNA) aux membres des Premières nations ayant le statut d'Indien. Le gouvernement du Yukon offre une couverture similaire, comme l'assurance-médicaments et l'indemnité de déplacement pour soins médicaux à tous les autres citoyens du Yukon.

Ces deux programmes ne sont pas harmonisés ni bien coordonnés. Chaque gouvernement décide de la couverture qu'il fournit. Il en résulte que les membres d'une famille vivant sous le même toit peuvent recevoir des prestations différentes et disposer de moyens d'accès variables, ce qui est source de confusion et de frustration.

Beaucoup de Yukonnais ont insisté sur la nécessité d'améliorer la coordination de ces programmes et d'adopter une approche centrée sur la personne. Nous devons en priorité fournir des services sociaux et de santé aux Yukonnais qui en ont besoin et déterminer dans un deuxième temps qui les financera. Grâce à cette approche, les Yukonnais ne seront pas laissés sans accès aux services essentiels lorsqu'ils ont besoin d'aide.

En coordonnant la prestation de ces services, les gouvernements s'assureront que les Yukonnais ont accès en permanence aux programmes et services qui répondent à leurs besoins primordiaux en matière de services sociaux et de santé (incluant les déplacements pour soins médicaux et l'assurance-médicaments).

## Améliorer l'aide fournie aux individus et aux familles en cas d'invalidité

**5.10 Créer une prestation d'invalidité distincte et indépendante pour les personnes ayant une incapacité permanente, tout en maintenant le complément d'aide du programme d'assistance sociale du Yukon pour les personnes ayant une incapacité temporaire, dont les dépenses sont généralement supérieures à celles de l'assisté social moyen.**

Nous avons entendu des témoignages sur les inégalités et les difficultés que vivent les personnes ayant des incapacités. Toute leur vie en est parsemée : stéréotypes négatifs, discrimination et isolement social et économique en sont quelques exemples.

Selon la nature de leur incapacité, les individus pourront s'intégrer au marché du travail et en sortir à différents moments, ou ne pas être en mesure de travailler du tout. Pour de nombreuses personnes, l'assistance sociale est le « premier recours » en tant que revenu, particulièrement lorsque les besoins financiers ne sont pas couverts par d'autres programmes gouvernementaux, des régimes privés ou des programmes de prise en charge des blessures professionnelles.

Fournir une prestation d'invalidité indépendante pour les personnes ayant une incapacité permanente évitera de renouveler périodiquement la demande d'assistance sociale, comme l'exige la loi actuellement. Cette approche réduira également l'ostracisme et les tâches administratives et simplifiera la procédure pour les Yukonnais.

Les bénéficiaires continueront à avoir accès à un coordonnateur de cas et à un plan de soutien personnalisé. Ces ressources les mettront en rapport avec d'autres services et prestations dont ils pourraient avoir besoin, par exemple des aides à l'emploi et une assistance financière pour du matériel et des équipements médicaux indispensables et coûteux.

### 5.11 Faire passer la prestation d'invalidité complémentaire à 325 $ pour tenir compte de l'inflation depuis 2005, puis indexer le montant sur l'indice du coût de la vie pour tenir compte de l'inflation.

Le montant de la prestation complémentaire actuelle est le même depuis 15 ans au moins et n'a pas été indexé sur l'indice du coût de la vie. Si le montant de 2005 (250 $) était indexé, il équivaudrait en 2019 à 317 $.

En 2015, le montant moyen au Canada de cette prestation complémentaire était d'environ 300 $. L'indexation de ce montant donnerait 323 $ en 2019.

Fixer un montant de 325 $ et l'indexer annuellement sur l'indice du coût de la vie garantira que le montant reste adéquat. Cela corrigera également l'écart qui se creusait depuis 2005 et alignera alors le Yukon sur la moyenne canadienne.

### 5.12 Fusionner les services aux adultes handicapés et les services aux enfants handicapés en un seul programme fondé sur les besoins, et élaborer un nouveau cadre d'admissibilité et d'évaluation pour les services découlant des besoins des adultes et enfants handicapés.

L'admissibilité aux services aux adultes handicapés est beaucoup plus restreinte que celle pour les services aux enfants handicapés, ce qui cause des ruptures de services.

Par exemple, les Yukonnais victimes de lésions cérébrales traumatiques avant l'âge de 19 ans ont accès aux services aux adultes handicapés ensuite, ce qui n'est pas le cas si la lésion survient après l'âge de 19 ans. Ces critères d'admissibilité restrictifs empêchent des Yukonnais d'accéder à des services qui leur seraient profitables.

Fusionner les deux programmes supprimera également la limite d'âge pour les services aux enfants handicapés. Les gestionnaires de cas pourront alors effectuer la

transition des services au moment le plus propice pour les Yukonnais et leur famille. Les enfants continueront à avoir besoin de ressources en grandissant, mais ce changement permettra de réduire les services lorsque les individus seront jugés prêts, plutôt qu'à l'atteinte de leurs 19 ans.

Axer les critères d'admissibilité sur les besoins implique d'accorder une place encore plus importante aux évaluations pour déterminer l'admissibilité. Il sera donc primordial que les outils d'évaluation utilisés soient considérés comme précis et équitables par les Yukonnais tout comme le personnel.

### 5.13 Élargir le mandat des services aux adultes afin de couvrir un plus grand éventail de handicaps et créer de nouveaux services pour répondre aux besoins de cette clientèle élargie.

On s'attend à ce qu'un programme unique de services aux personnes handicapées avec critères d'admissibilité axés sur les besoins permette à davantage d'adultes d'accéder aux services. Actuellement, les services aux adultes sont limités à la déficience intellectuelle et aux troubles du développement.

Ce changement dans les critères élargira l'accès aux Yukonnais souffrant de déficiences physiques, neurologiques et sensorielles. À l'avenir, les programmes pourraient inclure des compétences fondamentales spécialisées ou une formation à l'emploi fournie par le programme ou par des organismes partenaires. Idéalement, les nouveaux services seront élaborés avec des clients actuels et des clients potentiels.

### 5.14 Financer la gestion des soins autoadministrés ou administrés par la famille pour permettre aux Yukonnais adultes ayant un handicap de rester chez eux plus longtemps.

Un grand nombre de Yukonnais adultes ayant un handicap vivent avec des membres de leur famille ou de manière indépendante chez eux, avec ou sans aide. Les circonstances peuvent évoluer au fil du temps. À certains moments, les individus, ou leur famille, peuvent avoir besoin de plus d'aide pour pouvoir rester chez eux.

Lorsque ces aides ne sont pas disponibles ou sont trop coûteuses, les personnes se tournent vers le gouvernement pour trouver des solutions. Actuellement, les services aux personnes handicapées financent ou administrent diverses options de logement pour les Yukonnais adultes handicapés. Celles-ci s'adressent essentiellement aux individus ayant des déficiences cognitives et intellectuelles. Ces solutions de logement sont souvent bien plus chères et bien moins centrées sur la personne que les aides permettant aux Yukonnais de rester chez eux.

Fournir un programme de soins autoadministrés ou administrés par la famille permettra aux personnes handicapées ou à leur famille d'obtenir un financement pour éliminer ou repousser le recours à une autre solution de logement. Ce programme couvrira les dépenses admissibles, notamment :

- les soins personnels;
- les services ménagers;
- l'aide à la vie en collectivité;
- les mesures bénéfiques à la qualité de vie (ex. activités et thérapies).

Les programmes de soins individuels ou gérés par la famille sont assez courants dans les autres territoires et provinces du pays (38).

## Améliorer la coordination des programmes et services de logement, y compris ceux fournis sous contrat par des organismes à but non lucratif

### 5.15 Confier la responsabilité des programmes de logement du gouvernement du Yukon à un seul fournisseur, ainsi que la gestion des services fournis par des ONG aux Yukonnais ayant besoin d'une aide au logement.

Ces dernières années, les capacités et les ressources destinées à aider les gens à obtenir et conserver un logement ont augmenté. Cependant, la demande de diversifier l'offre de logement et la difficulté à coordonner les services fait ressortir un besoin d'intégrer les services pour les fournisseurs.

Répondre aux besoins de logement des Yukonnais demande des approches variées et une direction générale assurée par un fournisseur unique. En collaborant avec les intervenants et partenaires, ce fournisseur s'occupera de cerner les besoins en logement des Yukonnais (et en particulier des Yukonnais vulnérables et à faible revenu) et de coordonner et mettre en place des solutions. Lorsque des partenariats conviendront mieux (ex. avec les organismes de santé publique), ce fournisseur saura clarifier les besoins et maintenir la continuité dans l'administration des priorités, par exemple en ce qui concerne les efforts de réduction de l'exposition au radon.

On s'attend à ce que cette harmonisation se traduise par :

- une meilleure coordination des données;
- des priorités de financement mieux établies (notamment par des accords liés au logement avec des organismes à but non lucratif);
- une meilleure assurance de la qualité;
- des mesures de soutien mieux priorisées pour aider les Yukonnais qui en ont le plus besoin.

On prévoit aussi une amélioration des efforts de mise en œuvre des stratégies liées au logement au Yukon et la multiplication des occasions de promouvoir directement les initiatives de lutte contre la pauvreté.

Le modèle « Wheelhouse » adopté par la Ville de Kelowna est un exemple d'approche coordonnée du logement menée par une agence unique, avec la participation de

l'ensemble des partenaires et intervenants (39). Ce modèle ne voit pas les besoins en logement comme linéaires. Il reflète plutôt la réalité observée à Kelowna où, tout au long de leur vie, les gens occupent différents types de logements de manière non linéaire.

### 5.16 Créer une liste de noms pour améliorer la coordination entre les fournisseurs de services et réduire l'itinérance au Yukon.

Une liste de noms est une liste en temps réel des personnes en situation d'itinérance. Elle s'appuie sur un ensemble structuré de données qui facilitent l'accès coordonné et la priorisation en matière de logement ainsi que sur un système intégrant les arrivées et les départs des personnes en situation d'itinérance. Ces données exploitables en temps réel facilitent l'affectation des personnes aux différents services, l'évaluation des performances du système et la défense des droits des personnes vulnérables (pour les politiques et les ressources nécessaires pour mettre fin à l'itinérance).

Une liste de noms établie par l'ensemble des fournisseurs de logement permettra au Yukon de traiter plus efficacement les problèmes de logement pour les personnes les plus vulnérables.

## Agir pour réduire l'insécurité alimentaire au Yukon

### 5.17 De concert avec les partenaires, accroître les investissements dans l'infrastructure et les programmes des centres alimentaires communautaires dans toutes les collectivités du Yukon.

De nombreux travaux liés à l'insécurité alimentaire sont en cours entre divers partenaires et intervenants du territoire. Il reste cependant beaucoup à faire. Le gouvernement du Yukon a déjà établi une Stratégie visant les aliments produits au Yukon (40) et le système de santé et de services sociaux a la possibilité de participer aux actions collectives menées par les Yukonnais pour résoudre ce problème sanitaire majeur.

Même si les banques alimentaires représentent un service précieux pour les collectivités, de nombreuses municipalités s'engagent vers des modèles responsabilisants et non stigmatisants pour accroître l'accès à une alimentation saine. Les centres alimentaires ne s'attachent pas seulement à fournir de la nourriture aux personnes en situation d'insécurité alimentaire, mais œuvrent également pour améliorer les connaissances nutritionnelles, la préparation et la conservation des aliments, le tissu social, la défense des droits et intérêts, et la promotion de la production et de la consommation d'aliments locaux (41).

Les centres alimentaires diffusent des valeurs communes : le droit à un accès adéquat à des aliments sains et culturellement appropriés, le développement de la collectivité par le truchement de la nourriture, et le renforcement du réseau alimentaire grâce à leur travail. Les centres alimentaires comprennent généralement une cuisine, un espace de stockage et des plans de culture. Ils offrent des programmes, des partenariats, le partage de la nourriture dans la collectivité et sont dotés d'une saine gouvernance. Leur

forme exacte peut s'adapter aux différentes ressources du réseau alimentaire dans les collectivités du Yukon (27).

Les centres alimentaires ont été recommandés comme alternative au modèle des banques alimentaires pendant la table ronde sur la sécurité alimentaire du Yukon tenue en 2016, qui a rassemblé des intervenants de l'ensemble du réseau alimentaire (26). Les centres alimentaires ont contribué ailleurs à simplifier la collaboration et la coordination entre les organisations alimentaires établies et à faire grandir l'esprit de communauté grâce à des espaces physiques et associatifs (42). Lorsqu'ils disposent de personnel, ils peuvent également offrir des possibilités d'emploi dans des collectivités où les débouchés sont rares.

Voici quelques exemples d'activités réalisées par et au sein des centres alimentaires :

- repas pour les familles;
- repas collectifs pour les personnes âgées;
- ateliers de cuisine et de transformation alimentaire;
- collecte de fonds;
- soutien aux marchés agricoles et aux jardins communautaires;
- réduction du gaspillage dans l'ensemble du réseau alimentaire.

Les centres alimentaires permettent aussi de tirer profit d'initiatives de sécurité alimentaire déjà en place et de renforcer davantage la sécurité alimentaire au Yukon.

# Figures


- *Figure 5.1 – Revenu en 2019 des résidents de Whitehorse ayant reçu de l'assistance sociale pendant 6 mois ou plus.* Source : Maytree, *Welfare in Canada: Yukon Territory* (en ligne), Toronto, Maytree, 2019 (mis à jour en novembre 2019; consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://maytree.com/welfare-in-canada/yukon-territory/
- *Figure 5.2 – Revenus totaux d'assistance sociale en 2018, par province et territoire.* Source : Maytree, *Welfare in Canada: Yukon Territory* (en ligne), Toronto, Maytree, 2019 (mis à jour en novembre 2019; consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://maytree.com/welfare-in-canada/yukon-territory/
- *Figure 5.3 – Nombre d'assistés sociaux du gouvernement du Yukon, 2014-2019.* Source : Gouvernement du Yukon, données administratives de la Direction des services sociaux.
- *Figure 5.4 – Nombre de cas du Service de soutien du revenu du gouvernement du Yukon, 2014-2019.* Source : Gouvernement du Yukon, données administratives de la Direction des services sociaux.
- *Figure 5.5 – Évolution des cas d'assistance sociale du gouvernement du Yukon, répartition selon le sexe.* Source : Gouvernement du Yukon, données administratives de la Direction des services sociaux.
- *Figure 5.6 – Évolution des cas d'assistance sociale du gouvernement du Yukon, selon l'état matrimonial et la structure familiale.* Source : Gouvernement du Yukon, données administratives de la Direction des services sociaux.
- *Figure 5.7 – Pourcentage des assistés sociaux du gouvernement du Yukon qui reçoivent l'Allocation supplémentaire du Yukon, de janvier 2014 à janvier 2018.* Source : Gouvernement du Yukon, données administratives de la Direction des services sociaux.
- *Figure 5.8 – Nombre de cas recevant l'Allocation supplémentaire du Yukon par type d'incapacité, d'avril à décembre 2019.* Source : Gouvernement du Yukon, données administratives de la Direction des services sociaux.
- *Figure 5.9 – Services offerts par le gouvernement du Yukon aux personnes handicapées.* Source : Gouvernement du Yukon, données administratives de la Direction des services sociaux.


# Références


1) K. Krisberg, « Income inequality: When wealth determines health: Earnings influential as lifelong social determinant of health », *The Nation's Health*, vol. 46, nº 8 (octobre 2016), p. 1-17.

2) BC Child and Youth Advocacy Coalition, *Living wages are good for your health* (en ligne), BC Child and Youth Advocacy Coalition, s. l. n. d. (consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : http://www.livingwagecanada.ca/files/2913/8443/7004/Health-Fact-Sheet1.pdf

3) Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, Sous-comité sénatorial sur la santé des populations, *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé* (en ligne), Ottawa, Sous-comité sénatorial sur la santé des populations, juin 2009 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://sencanada.ca/content/sen/Committee/402/popu/rep/rephealthjun09-f.pdf

4) Canada, Ministère de l'Emploi et du Développement social, *Rapport statistique sur l'aide sociale : 2009-2013* (en ligne), Ottawa, le Ministère, 2016 (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/aide-sociale/rapports/statistique-2009-2013.html

5) Maytree, *Welfare in Canada: Yukon Territory* (en ligne), Toronto, Maytree, 2019 (mis à jour en novembre 2019; consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://maytree.com/welfare-in-canada/yukon-territory/

6) A. Tweddle et H. Aldridge, *Welfare in Canada, 2018* (en ligne), Toronto, Maytree, 2019 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://maytree.com/wp-content/uploads/Welfare_in_Canada_2018.pdf

7) J. Stapleton et V. Bednar, *Trading places : Single adults replace lone parents as the new face of social assistance in Canada* (en ligne), Toronto, Mowat Centre for Policy Innovation, 2011 (consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/99133

8) D. Thira, « Aboriginal youth suicide prevention: A post-colonial community-based approach », *International J of Child, Youth and Family Studies*, vol. 5, nº 1 (20 janvier 2014), p. 158-179.

9) B. Gardner et S. Barnes, *Towards a Social Assistance System that Enables Health and Health Equity: Submission to the Commission for the Review of Social Assistance in Ontario* (en ligne), Toronto, Wellesley Institute, 2011 (consulté le 14 mars 2020). Sur Internet : https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2011/11/Towards-a-Social-Assistance-System-that-Enables-Health-and-Health-Equity-Brief-to-the-Commission-for-the-Review-of-Social-Assistance-in-Ontario2.pdf

10) Gouvernement du Yukon, *Règlement sur l'assistance sociale, décret 2012/83* (en ligne), Whitehorse, Gouvernement du Yukon, 11 mai 2012 (mis à jour le 30 juin 2012, consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : http://www.gov.yk.ca/legislation/regs/oic2012_083.pdf

11) S. Torjman, *Dismantling the welfare wall for persons with disabilities* (en ligne), Ottawa, Caledon Institute of Social Policy, mai 2017 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://www.crwdp.ca/sites/default/files/Research%20and%20Publications/torjman_crwdp_welfare_wall_may_11.pdf

12) Toronto Employment and Social Services, *A Profile of Toronto's Evolving Ontario Works Caseload Profile* (en ligne), Toronto Employment and Social Services, Toronto, 12 mai 2017 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2017/ed/bgrd/backgroundfile-103798.pdf

13) S. Carpentier, K. Neels et K. Van den Bosch, « How do exit rates from social assistance benefit in Belgium vary with individual and local agency characteristics? », *Research in Labor Economics*, vol. 39 (août 2014). p. 151-187.

14) Ontario, Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, *Sécurité du revenu : Feuille de route pour le changement* (en ligne), s. l., Gouvernement de l'Ontario, octobre 2017 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://files.ontario.ca/income_security_-_a_roadmap_for_change-english-accessible_0.pdf

15) Statistique Canada, *Produits de données, Recensement de 2016* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 17 septembre 2019; consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/index-fra.cfm

16) Gouvernement du Yukon, Safe at Home Working Group. *Safe at Home: A community-based plan to end and prevent homelessness in Yukon* (en ligne), Whitehorse, Gouvernement du Yukon; 30 septembre 2017 (consulté le 5 mars). Sur Internet : http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/Safe_at_Home-Report.pdf

17) Yukon, Société d'habitation du Yukon, *Plan d'action en matière de logement pour le Yukon 2015-2025* (en ligne), Whitehorse, Gouvernement du Yukon, 2015 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://yukon.ca/sites/yukon.ca/files/yhc/yhc-housing-action-plan-2015-2025.pdf

18) Canada, Ministère de l'Emploi et du Développement social, *Vers un chez-soi : la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance* (en ligne), Ottawa, le Ministère, s. d. (mis à jour le 9 décembre 2019; consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/sans-abri.html

19) PROOF – Food Insecurity Policy Research, *Household food insecurity in Canada* (en ligne). Toronto, PROOF, s. d. (date inconnue) (mis à jour le 22 février 2018; consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://proof.utoronto.ca/food-insecurity/

20) C.L. Reading et F. Wien, *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones* (en ligne), Prince George, CCNSA, 2009 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf

21) E.L. Forget, « New questions, new data, old interventions: the health effects of a guaranteed annual income », *Prev Med*, vol. 57, nº 6 (décembre 2013), p. 925-928.

22) Canada, Agence de la santé publique du Canada, *Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017* (en ligne), Ottawa, Gouvernement du Canada, 2017 (mis à jour le 21 novembre 2019; consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/?Geo=00&Cat=13&Ind=300&Lif=3&Strat=52&MS=95

23) Statistique Canada, *Insécurité alimentaire du ménage, selon la présence d'enfants dans le ménage et le niveau d'insécurité alimentaire* (en ligne). Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 17 mars 2020; consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310046201&request_locale=fr

24) V. Tarasuk, *Le revenu de base garanti et ses implications pour l'insécurité alimentaire des ménages* (en ligne), Thunder Bay, Institut des politiques du Nord, 2017 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://www.northernpolicy.ca/upload/documents/publications/reports-new/tarasuk_big-and-food-insecurity-fr.pdf

25) V. Tarasuk, A. Mitchell et N. Dachner, *L'insécurité alimentaire des ménages au Canada, 2014* (en ligne), Toronto, PROOF – Food Insecurity Policy Research, 2014 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2016/05/Ins%C3%A9curit%C3%A9-alimentaire-des-m%C3%A9nages-au-Canada-2014.pdf

26) M.Pratt, K. Friendship, N. Kassi et J. Butler Walker, *Working together towards a food secure Yukon. Outcomes from Yukon Food Security Roundtable, An Evening on Food Security and Open House, May 18-19th, 2016, Whitehorse, Yukon* (en ligne), Whitehorse, Arctic Institute of Community-Based Research, 2016 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://www.aicbr.ca/yukon-food-security-roundtable-1

27) M. Pratt, *Mapping Yukon Climate Change & Northern Food Systems Assets: Summary Report* (en ligne), Whitehorse, AICBR, Gouvernement du Yukon, Direction de l'agriculture, mars 2019 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://static1.squarespace.com/static/56afc7218259b53bd8383cb8/t/5dbb6999a78c2b0450e7d5d6/1572563387239/MappingAnalysis-SummaryReport-Final%5BMar2019%5D-3.pdf

28) B. Garner, S. Barnes et The Social Assistance Review Health Working Group, *Towards a Social Assistance System that Enables Health and Health Equity: Submission to the Commission for the Review of Social Assistance in Ontario* (en ligne), Toronto, Wellesley Institute, octobre 2011 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2011/11/Towards-a-Social-Assistance-System-that-Enables-Health-and-Health-Equity-Brief-to-the-Commission-for-the-Review-of-Social-Assistance-in-Ontario2.pdf

29) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, *Governance and decision-making for health equity* (webinaire), Antigonish (Nouvelle-Écosse),CCNDS, 17 octobre 2019 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : http://nccdh.ca/fr/workshops-events/entry/webinar-governance-and-decision-making-for-health-equity

30) S. Este, *The challenges of accountability in the human services: Performance management in the adult protective services program of Texas* (en ligne), San Marcos (TX), Texas State University, août 2007 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : http://ecommons.txstate.edu/arp/250

31) F. Merali, *How 5 community groups turned a $50K grant into $5.9M for low-income Torontonians* (en ligne), Toronto, CBC, 20 janvier 2020 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/five-community-groups-helped-thousands-file-taxes-1.5429338

32) L. McIntyre, C. Kwok, J.C.H. Emery et D. Dutton, « Impact of a guaranteed annual income program on Canadian seniors' physical, mental and functional health », *Can J Public Health.* vol. 107, nº 2 (15 août 2016), p. e176-e182. Sur Internet : https://doi.org/10.17269/cjph.107.5372

33) L. McIntyre, D.J. Dutton, C. Kwok et J.C.H. Emery, « Reduction of food insecurity among low-income Canadian seniors as a likely impact of a guaranteed annual income », *Canadian Public Policy*, vol. 42, nº 3 (septembre 2016), p. 274-286. DOI: 10.3138/cpp.2015-069

34) M. Mendelson, *Lessons from Ontario's basic income pilot* (en ligne), Toronto, Maytree, octobre 2019 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://maytree.com/wp-content/uploads/Lessons-from-Ontario%E2%80%99s-Basic-Income-Pilot.pdf

35) M. Ferdosi, T. McDowell, W. Lewchuk et S. Ross. *Southern Ontario's Basic Income Experience* (en ligne), Hamilton, Ontario, Université McMaster, 2020 (consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : https://labourstudies.mcmaster.ca/documents/southern-ontarios-basic-income-experience.pdf

36) S.M. Kane, *The effects of oral health on systemic health* (en ligne), s. l., Academy of General Dentistry, 2017 (consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : https://www.agd.org/docs/default-source/self-instruction(gendent)/gendent_nd17_aafp_kane.pdf

37) Académie canadienne des sciences de la santé, *Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada* (en ligne), Ottawa, ACSS, 2014 (consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : https://cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2015/07/Access_to_Oral_Care_FINAL_REPORT_FR.pdf

38) Canada, Ministère de la Santé, *Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous* (en ligne), Ottawa, le Ministère, juin 2019 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/images/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/implementation-national-pharmacare/final-report/rapport-final.pdf

39) K. Spalding, J.R.Watkins et A.P. Williams, *Programmes de soins autogérés au Canada : rapport présenté à Santé Canada* (en ligne), s. l., Santé Canada, juin 2006 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/health-system-systeme-sante/2006-self-managed-soins-autogeres/alt/2006-self-managed-soins-autogeres-fra.pdf

40) Société canadienne d'hypothèques et de logement, *La Wheelhouse : envisager les besoins en logement autrement* (en ligne), Ottawa, SCHL, 19 août 2019 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/housing-observer-online/2019-housing-observer/wheelhouse-new-way-looking-housing-needs

41) Yukon, Ministère de l'Énergie, des Mines et des Ressources, Direction de l'agriculture. *Stratégie visant les aliments produits au Yukon* (en ligne), Whitehorse, Gouvernement du Yukon, mai 2016 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://yukon.ca/sites/yukon.ca/files/emr/emr-local-food-strategy-for-yukon-fr.pdf

42) A. Harned, *Primer: All about community food hubs* (en ligne), Victoria (C.-B.), Capital Regional Food and Agricultural Initiatives Roundtable, avril 2017 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://drive.google.com/file/d/0B2ef5Ah4QYOTNk9SUGtpZHlqdzA/view

43) A. Harned, *Greater Victoria food hubs summary report of 2016* (en ligne), Victoria (C.-B.), Capital Regional Food and Agricultural Initiatives Roundtable, avril 2017 (consulté le 5 mars 2020). Sur Internet : https://drive.google.com/file/d/0B2ef5Ah4QYOTQ2RiUk5TTlNSR3c/view

# Chapitre 6 : Créer un système de santé et de services sociaux hautement performant

Le chapitre 2 a décrit notre vision des soins pour les Yukonnais. Le présent chapitre explique pourquoi un changement du système est indispensable pour fournir aux Yukonnais les soins intégrés et accessibles auxquels ils aspirent, pourquoi nous proposons une structure de gouvernance totalement nouvelle pour le système, à quoi elle ressemblera, et comment il faut réformer le système de soins de santé primaires pour qu'il devienne plus intégré, coordonné et efficace.

## Un changement nécessaire

Le système actuel de services sociaux et de santé peut être décrit objectivement comme un ensemble d'organismes distincts. Tous s'attachent à fournir des soins de qualité à leurs clients, mais ils travaillent de manière cloisonnée, indépendamment les uns des autres.

Pendant la consultation, nous avons entendu des témoignages de professionnels de la santé et des services sociaux respectés, travaillant dans un système complexe et présentant son lot de défis. Malgré les difficultés, de la collaboration a lieu dans certains secteurs entre les fournisseurs de services. Beaucoup d'organismes cultivent des liens avec leurs partenaires en vue d'améliorer les résultats en matière de santé et l'expérience de leurs clients. Toutefois, la structure du système de santé et de services sociaux du Yukon n'aide pas à tisser ces liens, qui sont donc généralement soit informels, soit absents.

Beaucoup d'organismes dans le système ont leurs propres visions, valeurs, missions et objectifs, qui se concentrent sur leur seul champ d'intervention. La relation avec les autres fournisseurs de services n'est pas toujours claire. Il en va de même pour la reddition de compte. Ces organismes ont parfois du mal à savoir si leurs actions sont fructueuses ou si leurs clients trouvent ailleurs dans le système les autres services dont ils ont besoin. Certains en viennent à avoir l'impression que le système les empêche de fournir le type de soins que demandent et dont ont besoin leurs clients.

Sans vision unificatrice, forums de discussion partagés ou réelles incitations à collaborer, il devient extrêmement difficile de régler les problèmes systémiques et de trouver des solutions rationnelles. Sans lien officiel entre les fournisseurs, ceux qui travaillent au sein du système doivent lutter pour mettre en place des relations utiles et collaboratives les uns avec les autres. Même dans ce cas, il est presque impossible de suivre et d'aider les clients lorsqu'ils accèdent au système à partir de points différents.

Nous avons décrit le résultat dans le chapitre 2 : des clients et patients contrariés de répéter sans cesse leur histoire, une population qui se retrouve régulièrement à l'hôpital faute de soutien à proximité, ou encore différents fournisseurs occupés à discuter pendant que des gens passent au travers des mailles du filet.

En définitive, c'est la conception même du système qui empêche largement les fournisseurs d'intégrer leurs actions et de collaborer, et donc d'accomplir ce qu'ils visent au quotidien : assurer le bien-être des Yukonnais et leur permettre de mener une vie épanouie.

Nous décrivons ci-après les principaux problèmes décelés concernant la gouvernance, l'organisation et la gestion du système de santé et de services sociaux du Yukon, puis nous exposons nos recommandations. Nous montrons pourquoi une réforme du système dans son ensemble est absolument nécessaire pour donner aux fournisseurs du Yukon la possibilité d'assurer les soins holistiques centrés sur la personne décrits au chapitre 2.

## Le système actuel

Contrairement à ce qui a cours dans la plupart des autres territoires et provinces du Canada, le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon fournit directement un grand nombre de services sociaux et de santé, qu'il finance et réglemente également. Le Ministère fournit une large variété de services :

- des services infirmiers locaux offerts par l'entremise de centres de santé communautaire;
- des services pour le mieux-être mental et la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, y compris les services de désintoxication en établissement, les centres de traitement et le counseling individuel;
- des soins de longue durée;
- des soins à domicile;
- des services aux enfants et aux adultes handicapés;
- du soutien relevant des services sociaux (pas le soutien du revenu);
- la gestion des maladies chroniques;
- la prévention des maladies et la promotion de la santé;
- l'hygiène du milieu;
- les services d'évacuation médicale et les déplacements pour soins médicaux.

Le Ministère administre également les services de santé assurés, les services à la famille et à l'enfance, et le service du soutien au revenu. Outre la prestation de services, il joue également le rôle plus traditionnel rempli par les gouvernements d'autres provinces et territoires : assurer la direction du système, sa supervision, gérer ses performances et offrir une vision élargie par le truchement de la *Loi sur la santé* du Yukon. Même si le Ministère remplit théoriquement ce rôle, en pratique, la fonction de supervision couvre seulement certains secteurs, ce qui signifie qu'il exerce une influence limitée sur certains acteurs du système.

Le gouvernement a également signé des contrats avec des dizaines d'organisations non gouvernementales (ONG). Ces ONG s'occupent d'un vaste éventail de programmes et de services. Certaines d'entre elles ont exprimé leurs préoccupations devant la redondance de leurs services avec ceux du gouvernement. Cette redondance peut créer une certaine

confusion chez les clients puisque les voies d'accès et les normes de soins diffèrent selon le mode d'accès au système.

Au Yukon, les soins hospitaliers sont assurés par trois hôpitaux, dont l'administration incombe à la Régie des hôpitaux du Yukon. Celle-ci exerce ses activités indépendamment du gouvernement. La Régie relève d'un conseil d'administration nommé par le ministre de la Santé et des Affaires sociales et soumet un rapport annuel au ministre.

Certains Yukonnais considèrent les soins hospitaliers comme un atout du système. Lorsqu'on est malade, les soins sont habituellement de bonne qualité et prodigués par des professionnels compétents. D'autres Yukonnais s'inquiètent toutefois de l'absence de concertation entre les hôpitaux et les autres fournisseurs de soins, d'une part, et des procédures de la Régie concernant la sortie de l'hôpital, d'autre part.

Le gouvernement négocie également des contrats avec des médecins sous l'égide de l'Ordre des médecins du Yukon. Au Yukon, la plupart des médecins sont rémunérés à l'acte, c'est-à-dire pour chacun des services qu'ils fournissent. Dans beaucoup d'autres endroits au Canada et dans le monde entier, on se détache de ce mode de rémunération (1). Les nouveaux modèles, à salaire ou autre type de rémunération, favorisent des soins intégrés plus collaboratifs, particulièrement dans les établissements de soins de santé primaires (2).

Pendant la consultation, nous avons entendu bien des témoignages de fournisseurs de soins de différentes disciplines et de clients. Beaucoup trouvaient à redire au modèle de rémunération à l'acte. L'un des fournisseurs l'a même décrite comme « l'ennemi des soins collaboratifs ». Selon lui, elle encourage les rendez-vous courts axés sur la pathologie à régler plutôt qu'une approche holistique des soins, qui considère la personne dans sa globalité.

Comme nous l'avons vu au chapitre 3, les collectivités yukonnaises sans hôpital ou médecin résident reçoivent leurs soins primaires de personnel infirmier autorisé ayant un champ d'exercice élargi qui travaillent pour le ministère de la Santé et des Affaires sociales. Ces infirmiers et infirmières assurent les soins cliniques quotidiens, s'occupent des programmes de santé communautaire et fournissent des soins en cas d'urgence. Le fait que le Yukon dispose déjà d'infrastructures et de personnel infirmier ayant un champ d'exercice élargi dans onze collectivités est un atout du système de soins de santé primaires. En revanche, le personnel infirmier communautaire travaille trop souvent à l'écart des autres parties de ce système et gagnerait à recevoir un soutien interprofessionnel et technique plus important et à échanger davantage sur les pratiques exemplaires et les possibilités de perfectionnement.

Il n'en reste pas moins que les fournisseurs des différentes parties du système appartiennent à des organismes différents. Ces organismes n'ont pas les mêmes buts et objectifs financiers. Les fournisseurs relèvent de directions différentes et ne sont pas gérés de la même manière. Ce cloisonnement signifie que les parties du système ne travaillent pas toujours ensemble. Et au bout du compte, la santé et le bien-être des personnes à long terme peuvent en pâtir.

La question de la coordination entre les fournisseurs de services est revenue partout où nous avons tenu des audiences publiques. Le manque de coordination fait en sorte que les clients passent souvent entre les mailles du filet. Parfois, les clients restent hospitalisés plus longtemps que nécessaire ou quittent l'hôpital sans avoir accès aux services dont ils auraient besoin pour se rétablir (3). On nous a cité le cas de centres de santé communautaire gouvernementaux et de services de mieux-être mental situés l'un en face de l'autre dans la même rue, mais qui travaillent pourtant de manière totalement indépendante, ce qui est tout à fait inefficace et entraîne de mauvaises expériences.

Certains des participants à la consultation publique, y compris des représentants d'ONG et des professionnels de la santé, pensent que le gouvernement est en conflit d'intérêts. Dans son rôle de superviseur du système, le gouvernement prend des décisions concernant le financement et les politiques qui s'appliquent à la fois à ses propres employés et aux parties non gouvernementales. Le gouvernement demande aussi des comptes aux fournisseurs quant à leur performance, mais beaucoup se demandent s'il soumet ses propres employés et organismes aux mêmes normes. Qu'il y ait conflit d'intérêts ou pas, il n'en demeure pas moins qu'il reste extrêmement difficile, voire impossible, pour le gouvernement d'assumer le même rôle redditionnel à l'endroit des services qu'il fournit qu'à l'égard de ceux assurés par les ONG et autres fournisseurs de soins. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous recommandons que l'administration et la prestation de tous les services de première ligne soient assurées par Bien-être Yukon, indépendamment du gouvernement.

Dans certaines parties du système, la collecte de données est considérable. Le gouvernement du Yukon et la Régie des hôpitaux du Yukon s'emploient à fournir des données hospitalières à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Certaines données pour le Yukon sont publiques, par l'intermédiaire de l'outil Votre système de santé de l'ICIS (4), qui fournit des comparaisons avec les moyennes canadiennes. Le système de santé et de services sociaux du Yukon possède de très nombreuses données, avec plusieurs systèmes d'information électroniques sur la santé en place, qui facilitent la collecte des données apparentées.

Toutefois, le Yukon ne s'est pas doté d'un cadre général de gestion du rendement, et d'autres secteurs du système n'utilisent pas, ne collectent pas, ne surveillent pas et ne communiquent pas les données de la même manière. Il n'y a pas de stratégie globale quant aux objectifs à atteindre, pas de mesure du progrès vers ces objectifs, pas de vérifications des résultats obtenus sur le plan social et en matière de santé. Les données concernant la santé de la population et les déterminants sociaux de la santé ne sont pas utilisées de manière uniforme dans l'ensemble du système. Le chapitre 7 revient sur ces questions d'utilisation des données et de mesure du rendement.

# Synthèse des résultats de la consultation

- Au sein du système de santé et de services sociaux du Yukon, on constate une bonne collaboration entre différents fournisseurs, notamment le groupe interinstitutionnel de Dawson, l'Hôpital communautaire de Dawson, le comité sur les besoins complexes de Whitehorse, le secteur de la pédiatrie sociale, diverses ONG de première ligne, les services aux adultes et enfants handicapés en place, ainsi que divers organismes servant les jeunes du territoire.
- Certains médecins se sont dit en faveur de l'abandon du modèle de rémunération à l'acte et préféreraient une autre méthode qui favoriserait des soins collaboratifs et centrés sur la personne.
- Il est ressorti de la consultation que, bien que beaucoup de Yukonnais aient accès à un système fournissant des services efficaces, d'autres vivent des expériences tout autres.
- Certains aspects du système, particulièrement les hôpitaux, ne seraient pas adaptés aux collectivités ou aux cultures.
- D'après les commentaires, les soins hospitaliers sont indûment priorisés, alors qu'il reste de grandes lacunes dans les services pour les cas complexes.
- Nombreux sont ceux qui pensent que le système n'est pas axé sur les besoins, mais plutôt sur les règles, en ce sens que des critères bien précis doivent être satisfaits pour avoir droit à l'aide de certains programmes. Si les critères ne sont pas remplis, les demandeurs se retrouvent laissés à eux-mêmes, sans option.
- Le système est jugé complexe et difficile à naviguer. Il n'est en effet pas toujours évident de savoir quels programmes et services sont disponibles, ni comment en tirer parti.
- Certaines incompréhensions nuisent à la prestation de soins de qualité. Par exemple, la *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux* n'est pas bien comprise par tous les fournisseurs de soins. Ces derniers ne communiqueraient donc pas toujours les renseignements médicaux lorsqu'il le faudrait, ce qui réduit la qualité des soins prodigués.
- Aux yeux de certains, le modèle de paiement des médecins actuellement en vigueur, la rémunération à l'acte, repose sur une approche de soins plus transactionnelle, qui irait à l'encontre des soins holistiques. Parfois, les médecins généralistes ne peuvent être consultés que pour un problème à la fois, et pour des périodes de 15 minutes maximum. Les Yukonnais trouvent que cette façon de faire nuit à l'expérience des clients et à la qualité des soins.

- Les participants ont mentionné que la coordination des soins s'était améliorée dans les collectivités où les médecins sont payés par salaire ou selon un modèle de rémunération mixte, comme à Dawson. Là-bas, les médecins sont rémunérés à un tarif horaire pour le travail effectué de 9 h à 17 h, mais pour les services rendus après cette période, ils sont rémunérés à l'acte. Cette formule contribue à améliorer l'accès aux services de professionnels de la santé en réduisant l'effet d'entonnoir pouvant être induit par un modèle de rémunération à l'acte. Les médecins salariés peuvent mieux utiliser leur temps.
- Le système n'optimise pas les services de télésanté, qui pourraient pourtant réduire les déplacements inutiles et favoriser les soins à proximité de la maison.
- On souhaite voir davantage de personnes des collectivités être embauchées pour travailler sur place, en particulier chez les Autochtones. L'emploi est considéré comme une voie importante vers le bien-être.
- Les lacunes engendrent d'autres lacunes étant donné que le système ne repose sur aucune approche uniforme pour la collecte d'informations ou l'utilisation de données probantes à des fins décisionnelles en vue d'améliorer les résultats en matière de santé.

## Vers un nouveau système

Comme nous l'avons indiqué au chapitre 1, nous recommandons la conception d'une nouvelle approche pour la prestation des soins de santé et des services sociaux au Yukon, une refonte intégrale du système.

Nous décrivons ci-dessous à quoi ressemblera cette nouvelle approche une fois qu'elle sera devenue un système opérationnel dans chaque collectivité du Yukon. Un grand nombre d'éléments ont largement contribué à la réussite du modèle de soins Nuka de la Southcentral Foundation, qui a inspiré nos recommandations (5). Ils doivent être mis en œuvre conjointement, sinon l'ensemble du plan risque d'être un échec.

Cela dit, certains aspects sont traités plus en détail pour aider le lecteur à imaginer le système projeté. Nous ne prétendons pas qu'il faille tout réaliser exactement comme nous l'avons décrit. En réalité, de nombreux éléments nécessiteront un solide dialogue avec les collectivités et les intervenants avant de pouvoir être finalisés. Nous avons tenté d'indiquer clairement quelles descriptions n'étaient fournies qu'à titre d'exemple.

Au chapitre 1, la recommandation 1.2 consistait à créer une nouvelle structure publique responsable de la prestation de soins de santé et des services sociaux au Yukon et de qui relèveraient les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée. Nous avons baptisé ce nouvel organe Wellness Yukon/Bien-être Yukon/Shàw Kwà'ą, mais le gouvernement du Yukon pourra bien sûr choisir avec la population un nom qui parlera à tous.

Bien-être Yukon regroupera l'ensemble des soins de santé et des services sociaux sous un même toit, ce qui favorisera une meilleure reddition de compte, améliorera les résultats de santé des clients, optimisera les ressources et améliorera les expériences des clients et des fournisseurs. En résumé, cela aidera le Yukon à atteindre le quadruple objectif.

Bien-être Yukon aura les responsabilités suivantes :

- Intégrer les soins de santé primaires et les services sociaux en misant sur une approche d'équipe, qui place au cœur du système les clients-propriétaires et leur premier contact pour les soins.
- Gérer les soins institutionnels, notamment dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, en les insérant dans un continuum de soins.
- Coordonner les soins et les services hors des collectivités, que ce soit dans le territoire ou hors de celui-ci, y compris les déplacements pour soins médicaux et les soins par des spécialistes et à l'hôpital.
- Gérer un régime unique de financement rassemblant tous les aspects des soins du système de santé et de services sociaux.
- Mettre en place une approche axée sur la santé de la population dans l'ensemble du système de santé et de services sociaux.
- Engager la participation des membres des collectivités locales dans la planification des services sociaux et de santé dont chaque collectivité a besoin pour garantir le bien-être de tous les citoyens.
- Mesurer, surveiller et évaluer en continu les performances en termes de résultats sociaux et de santé, de capacité à répondre aux besoins des clients-propriétaires et de leur niveau de satisfaction, de rentabilité, de qualité des soins et de coordination (y compris le respect des délais).
- Établir et développer des partenariats avec les gouvernements autochtones et les ONG afin de coordonner la prestation de services au sein des collectivités.

Ces vastes responsabilités sont essentielles pour que Bien-être Yukon réussisse à mettre en place des soins holistiques et centrés sur la personne, d'une manière inédite au Canada.

Certaines de ces responsabilités vont au-delà de la mission attribuée aux autorités sanitaires ailleurs au Canada. Bien-être Yukon se démarquera principalement de deux manières à cet égard :

- par l'intégration totale des soins de santé primaires à d'autres formes de soins, associée à un changement du mode de rémunération des médecins;
- par le jumelage de tous les citoyens avec une équipe de soins de santé primaires qui établira des relations durables avec les clients-propriétaires servis et devra rendre des comptes relativement à leur santé.

En rassemblant tous ces éléments dans une même structure de gestion dotée d'un budget unique, le territoire a la possibilité de créer un système de santé et de services sociaux véritablement intégré, responsable de la coordination et de la prestation des services selon une vision unifiée. Bien-être Yukon aura la capacité et l'envergure nécessaires pour optimiser les ressources du système, réduire le cloisonnement, faire disparaître les lacunes actuelles, remédier aux chevauchements actuels et créer un système rentable. La mise en place de Bien-être Yukon renforcera la responsabilisation pour concrétiser le quadruple objectif.

Nous avons examiné de nombreuses autres options pour parvenir aux changements de soins et à l'expérience client décrits au chapitre 2. Certaines auraient nécessité des changements plus restreints de la structure et de la gouvernance du système de santé et de services sociaux du Yukon. Nous savons également qu'il est risqué de consacrer trop d'attention et d'énergie à la création d'un nouvel organisme plutôt que d'essayer d'atteindre le véritable objectif qui est de modifier l'expérience des Yukonnais par rapport aux soins qu'ils reçoivent.

Nous sommes conscients de ces risques, mais avons néanmoins conclu que ces changements structuraux sont nécessaires pour réellement améliorer les soins. Grâce à son indépendance vis-à-vis du gouvernement, Bien-être Yukon réglera le conflit prestation/supervision des services. Les Yukonnais auront également davantage leur mot à dire sur la conception du système de santé et de services sociaux (recommandation 6.1). Plus important encore, ce modèle rassemblera la direction et la prestation de l'ensemble des services de santé et de certains services sociaux au Yukon. Ces services seront fournis directement par Bien-être Yukon et des ONG et autres fournisseurs contractuels. L'organisme collaborera également avec les gouvernements autochtones pour les soutenir dans la prestation de services au sein de leurs collectivités.

Le rôle du Ministère dans le système de santé et de services sociaux consistera à assurer une direction stratégique et à déléguer la prestation de services à Bien-être Yukon. En mettant fin à son rôle dans la prestation de services, le Ministère pourra se concentrer sur le respect des normes et la reddition de compte, ainsi que sur la rentabilité des modes de financement des services sociaux et de santé du secteur public.

Même si la création de cette nouvelle structure est une étape nécessaire, cela ne suffira pas pour réaliser tous les changements envisagés dans ce rapport. Pour atteindre les objectifs que nous avons définis, cette nouvelle structure devra également :

- faire des Yukonnais des clients-propriétaires et établir des soins fondés sur des relations solides, comme nous l'avons expliqué au chapitre 2;
- transformer la prestation de soins de santé primaires et intégrer l'ensemble des services sociaux et de santé;
- faire participer les Yukonnais et les collectivités au processus de gouvernance;

- effectuer des changements importants concernant les liens entre les différentes professions et parties du système (recommandations 6.4 et 6.5);
- faire évoluer la vision et créer une culture qui met tout en œuvre pour aider les Yukonnais dès que possible et place leurs besoins au cœur des décisions.

Concrétiser cette vision exigera aussi un changement important de culture et d'attitude. Cela nécessitera une direction visionnaire et transformatrice à tous les échelons de l'organisme. Pour y parvenir, le Yukon aura besoin du savoir-faire de personnes qui ont opéré des changements organisationnels à grande échelle.

Le recrutement de la future équipe de direction sera la pierre angulaire du succès de Bien-être Yukon. Le Yukon devra recruter des personnes disposant d'une expérience dans des postes de direction au sein des secteurs sociaux et de la santé afin de constituer l'équipe dirigeante appropriée.

Nous voulons insister sur le fait que la création de Bien-être Yukon vise à transformer le système de santé en l'éloignant de son objectif institutionnel actuel, avec ses investissements importants dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, pour le faire évoluer vers des soins holistiques, centrés sur la personne et fondés sur des relations, assurés aussi près que possible du domicile du patient. La nouvelle direction devra donc posséder une solide expérience dans la gestion d'un système plus centré sur les soins de santé primaires.

La nouvelle direction ouvrira la voie du changement. Elle établira un programme pour apporter son soutien à tous les fournisseurs qui travaillent dur actuellement pour assurer des soins de qualité au Yukon pendant cette période de transformation. Aider chaque personne travaillant au sein de notre système à comprendre les raisons de ce changement et encourager leur adhésion à la nouvelle vision demandera beaucoup d'efforts.

**Bien-être Yukon a choisi un nouveau terme pour désigner les Yukonnais et Yukonnaises : *clients-propriétaires*. On reconnaît ainsi qu'à chaque interaction avec Bien-être Yukon, ils sont :**

- servis comme des clients;
- en contrôle de leurs choix en matière de soins et responsables de leur propre bien-être;
- collectivement propriétaires de Bien-être Yukon et responsables de son succès.

## Créer une vision qui anime l'ensemble du système de santé et de services sociaux

**6.1 Confier à Bien-être Yukon le mandat de définir, en collaboration avec les clients-propriétaires et les fournisseurs de soins, une vision et des principes phares pour le système de santé et de services sociaux autour desquels tous les intervenants pourront se mobiliser et avoir une idée claire de leur rôle et de leurs principales responsabilités.**

Bien-être Yukon sera fondé sur une vision qui inspire chaque personne travaillant au sein du système et s'attachera à fournir des services de grande qualité aux clients-propriétaires tout en gérant l'intégralité du système de prestation de soins.

Avec les mêmes principes directeurs pour tous, Bien-être Yukon définira une orientation claire, avec des clients-propriétaires acteurs de leurs propres soins, et créera des possibilités périodiques et continues de fournir des commentaires et de mesurer la satisfaction.

Bien-être Yukon externalisera certains domaines clés de prestation à des ONG et aux gouvernements autochtones intéressés. Certains de ces organismes et gouvernements sont déjà des acteurs importants de la prestation de services sociaux et de santé à des milliers de clients et apportent des compétences et des connaissances essentielles à la réussite du système.

## Effectuer une planification stratégique au niveau du système et faire participer les collectivités à la planification au niveau local

**6.2 Concevoir un cycle de planification annuel rigoureux assorti de processus solides pour concrétiser la stratégie et favoriser les décisions réfléchies et la responsabilisation. Intégrer des données systémiques aux processus de planification stratégique pour que celle-ci repose sur des données probantes et mettre ces dernières à profit ainsi que la participation des résidents pour planifier les services offerts dans les collectivités (ou aussi près d'elles que possible).**

Voir également la recommandation 3.1 sur la planification communautaire.

Bien-être Yukon doit adopter un processus rigoureux pour effecteur une planification stratégique à l'échelle du système et créer un plan pour l'ensemble de la structure. La planification sera annuelle, et s'appuiera sur les données et la consultation. Le processus de planification rassemblera tous les éléments du système, en utilisant leur apport collectif pour prendre des décisions qui serviront au mieux les intérêts des clients-propriétaires et du système global, plutôt que les fournisseurs individuels.

Tous les commentaires, les mesures de performance, de rendement et de qualité et les données au niveau de la population seront considérés (voir le chapitre 7). Les Yukonnais, en tant que clients et propriétaires, ainsi que leurs collectivités, établiront les priorités lors de réunions annuelles, par des questionnaires sur la planification et dans le cadre de réunions communautaires. Les employés et les fournisseurs externes auront accès à des forums similaires pour apporter leur contribution.

Des conseils d'administration et des comités composés de représentants de tous ces groupes travailleront activement à la planification en créant un plan complet qui fournit une orientation claire sur la voie que souhaite emprunter Bien-être Yukon. Chaque collectivité du Yukon possédera un conseil consultatif communautaire qui apportera sa contribution quant aux types de services désirés dans la collectivité, comme décrit au chapitre 3. Enfin, Bien-être Yukon rendra publics les commentaires recueillis ainsi que les changements effectués.

Enfin, un élément essentiel du processus de planification sera le lien avec la planification budgétaire qui permettra de s'assurer que les décisions d'investissement, comme la direction stratégique, sont déterminées au niveau du système, plutôt qu'au niveau individuel comme c'est le cas actuellement.

Cette approche rassembleuse réduira le cloisonnement et les manques de communication observés actuellement en réunissant tous les fournisseurs autour des objectifs à réaliser (5).

## Faire participer les utilisateurs du système à la conception et à l'amélioration des services

**6.3 Former une équipe chargée d'optimiser la participation et l'expérience des patients qui s'assurera de faire participer les Yukonnais à la conception, à la mise en œuvre, à l'évaluation et à l'amélioration des programmes et des services.**

Un élément important du nouveau système sera la conception et l'offre de services pertinents et la collaboration avec les Yukonnais pour les améliorer. Une équipe motivée et expérimentée travaillera avec les personnes utilisant les services pour la planification, la conception, l'amélioration et l'évaluation des programmes et des services. Cette équipe travaillera initialement pour le ministère de la Santé et des Affaires sociales, et, une fois la nouvelle structure créée, elle passera à Bien-être Yukon. Elle facilitera les échanges au sein du ministère et avec les organismes partenaires, y compris le nouveau service de données probantes et d'évaluation imaginé pour le ministère de la Santé et des Affaires sociales (voir le chapitre 7).

## Fournir des soins de santé primaires intégrés

**6.4 Créer des polycliniques intégrées et un réseau de santé communautaire pour offrir des services de soins de santé primaires enrichis et aiguiller les clients-propriétaires vers d'autres services au besoin. La mise en place d'une ou de plusieurs équipes bilingues de soins primaires dans une polyclinique de Whitehorse fait partie des mesures recommandées.**

**6.5 Embaucher des infirmiers praticiens là où le besoin s'en fait sentir pour améliorer l'accès à des fournisseurs de soins primaires dans les collectivités et les cliniques spécialisées (mesure provisoire pendant la mise sur pied de Bien-être Yukon).**

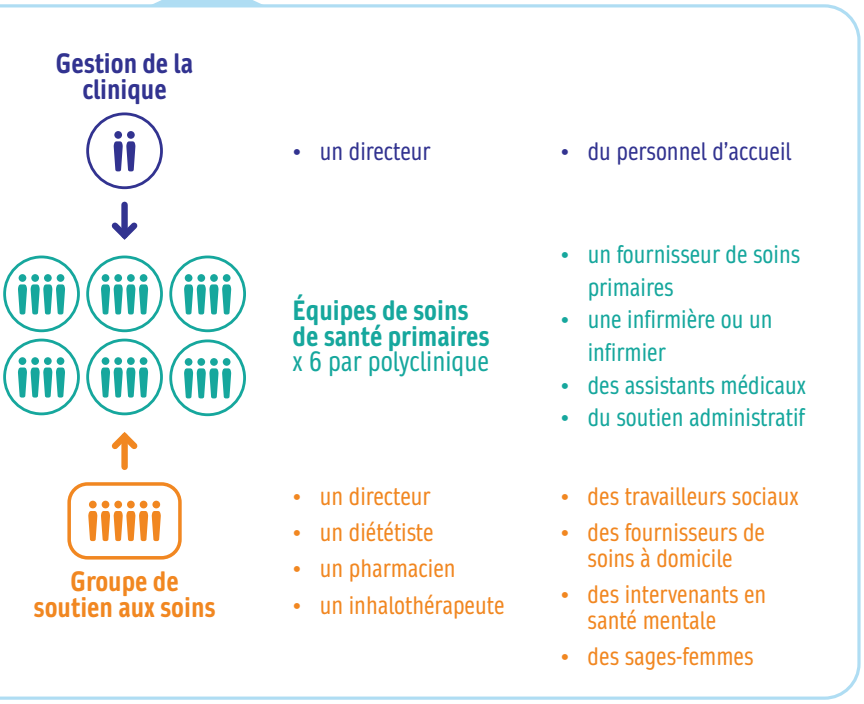
**6.6 Encourager les fournisseurs à mettre à profit l'étendue de leurs compétences et éliminer les obstacles au plein exercice de leur profession (obstacles d'ordre réglementaire ou liés à la culture organisationnelle), comme l'absence de droits hospitaliers pour les infirmiers praticiens; élargir le champ d'exercice de certains professionnels dans les cas où ce serait judicieux pour soutenir le travail d'équipes intégrées.**

Bien-être Yukon regroupera un grand nombre des services de soins de santé primaires du Yukon qui seront fournis dans des polycliniques à Whitehorse (figure 6.1) et par l'entremise d'un réseau local de services de santé (« réseau local ») dans le reste du Yukon (figure 6.2). Les polycliniques offriront à la fois des services généraux et spécialisés sous le même toit et posséderont des infrastructures mieux équipées, notamment en matériel de diagnostic.

Les polycliniques de Whitehorse et le réseau local posséderont une structure et un fonctionnement très similaires. La seule différence majeure est que les services seront offerts dans un même bâtiment dans les polycliniques de Whitehorse, alors que, dans le

Figure 6.1

# Polyclinique




Une polyclinique soigne de
**7 800 à 8 400**
Yukonnais

Une équipe de soins de santé primaires soigne de
**1 200 à 1 400**
Yukonnais

Whitehorse compte
**5**
polycliniques
sur son territoire

réseau local, ils seront répartis entre les différentes collectivités en dehors de Whitehorse, mais conserveront un lien étroit avec les polycliniques grâce aux communications virtuelles.

Étant donné l'organisation semblable des polycliniques de Whitehorse et du réseau local, nous traiterons d'abord du mode d'organisation des cliniques et des équipes de soins de Whitehorse, pour ensuite appliquer ce modèle aux autres collectivités du Yukon.

## Whitehorse

À Whitehorse, Bien-être Yukon administrera cinq nouvelles polycliniques, qui auront la responsabilité de fournir des soins de santé primaires. Une polyclinique est une clinique ou un établissement de soins de santé qui fournit à la fois des consultations avec des généralistes et des spécialistes, ainsi que des traitements pour différentes maladies et blessures, à des patients en soins ambulatoires, à l'extérieur de l'hôpital.

Comme on le décrit plus loin, chaque polyclinique accueillera six équipes de soins de santé primaires. Chaque équipe servira une population bien définie (attribuée). Ces équipes de soins de santé primaires seront composées d'un médecin ou d'un infirmier praticien, ainsi que de personnel auxiliaire comme un infirmier en charge de la gestion des cas, un assistant médical et des employés de soutien administratif.

Ainsi, avec le temps, les bureaux des médecins, qui sont souvent de petits cabinets privés, s'intégreront à Bien-être Yukon. Les médecins seront rémunérés selon d'autres modalités, notamment en recevant un salaire au lieu d'un paiement à la consultation ou à l'acte (voir la recommandation 6.5). Les nouvelles cliniques fourniront un accès à différents services et types de professionnels de la santé. Elles seront plus grandes que les cabinets médicaux auxquels sont habitués la plupart des Yukonnais.

Comme nous l'avons expliqué au chapitre 2, les équipes de soins de santé primaires seront souvent les premières personnes que consulteront les Yukonnais pour faire un bilan de santé ou solliciter des conseils médicaux, un peu comme lorsqu'ils vont voir leur médecin de famille. L'équipe se chargera également de mettre les clients en contact avec les autres services sociaux et de santé qui pourraient s'avérer nécessaires.

Le fournisseur de soins primaires peut être un médecin ou un infirmier praticien. L'infirmier prodiguera des soins cliniques et jouera également le rôle de gestionnaires de cas afin d'assurer une bonne coordination et efficacité des soins. Les assistants médicaux prêteront main-forte au médecin ou à l'infirmier praticien, ainsi qu'au personnel infirmier dans l'accomplissement des activités cliniques. Le personnel administratif s'occupera des tâches administratives et de la saisie des données dans le dossier médical électronique.

À l'avenir, il pourrait s'avérer utile de rattacher à chaque équipe de soins primaires des ressources en santé mentale. Pour le moment, ces professionnels font partie des groupes de soutien de soins intégrés, mais la situation pourra évoluer en fonction des besoins communautaires auxquels devra répondre Bien-être Yukon.

On attend de chaque professionnel de la santé qu'il mette à profit toute sa palette de compétences. Les membres de l'équipe auront tous leurs bureaux au même endroit. Cette proximité facilitera les échanges à propos des différents cas et la coordination de l'équipe. Les médecins seront donc plus en contact avec les membres de l'équipe qu'avec d'autres médecins.

Les Yukonnais qui ont l'habitude de voir un médecin chaque fois qu'ils se rendent dans une clinique remarqueront la participation accrue d'autres professionnels de la santé à la conversation. L'un des principaux avantages de cette organisation est que 60 à 70 % du temps clinique disponible ne soit pas bloqué pour des rendez-vous, ce qui facilite l'accès sans rendez-vous et l'obtention d'une consultation le jour même. Ainsi, les Yukonnais n'auront plus besoin d'attendre pour voir leur fournisseur de soins primaires (5).

Chacune des polycliniques de Whitehorse comptera six de ces équipes de soins primaires (figure 6.1) de même qu'un groupe de soutien de soins intégrés. Les activités cliniques seront supervisées par un directeur. Outre le fonctionnement de la clinique et la supervision du personnel d'accueil, il assurera la coordination générale entre les six équipes de soins primaires et le groupe de soutien de soins intégrés.

Chaque groupe de soutien de soins intégrés comptera :

- un directeur;
- un diététiste;
- un pharmacien;
- des intervenants en santé mentale;
- des travailleurs sociaux;
- des fournisseurs de soins à domicile;
- des inhalothérapeutes;
- des sages-femmes (une fois la profession réglementée et pleinement développée);
- d'autres professionnels de la santé en fonction des besoins.

Le groupe de soutien de soins intégrés apportera son soutien à chacune des six équipes de soins primaires dans leur clinique. Il pourra fournir des conseils aux professionnels de la santé de n'importe laquelle des six équipes et, à d'autres moments, il pourra travailler directement avec les Yukonnais qui se rendent à la clinique. À l'occasion, les membres du groupe de soutien de soins intégrés examineront le fonctionnement de la clinique ou les données sur l'état de santé de tous les patients inscrits dans cette clinique pour tenter de trouver des moyens d'améliorer les services offerts par les équipes et par la clinique.

Outre le groupe de soutien de soins intégrés, les équipes de soins primaires pourront faire appel à des services spécialisés tels que la cardiologie, l'audiologie, l'obstétrique et la gynécologie, l'orthopédie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, la neurologie, la psychiatrie et la néphrologie. Ces spécialistes travailleront dans des cliniques spécialisées distinctes des polycliniques. L'objectif global est de réduire le recours aux soins spécialisés, car l'équipe de soins primaires travaillera en étroite collaboration avec les spécialistes, ce qui lui permettra de recevoir de l'aide et des conseils et d'être ainsi toujours investie de près dans les soins que reçoivent les clients-propriétaires.

Initialement, nous pensons que Whitehorse aura besoin de cinq polycliniques avec possibilité d'en ajouter une sixième lorsque la population augmentera.

C'est là notre vision de l'organisation des polycliniques et des équipes de soins primaires; toutefois, Bien-être Yukon devra régler de nombreux détails après avoir consulté les membres de la collectivité et les professionnels de la santé.

## Le réseau local de services de santé

Les petites collectivités du Yukon constateront également des changements dans leur mode d'accès aux soins et profiteront aussi d'une meilleure intégration des soins. Tout d'abord, les fournisseurs de services sociaux et de santé communautaire fusionneront en une même unité coordonnée. Les infrastructures seront modifiées pour permettre aux équipes de partager le même espace, un élément clé pour réussir l'intégration des soins. Avec le temps, les équipes et les infrastructures s'adapteront à l'évolution des services proposés et aux professionnels de la santé travaillant dans chaque collectivité.

Tous les services de soins primaires fournis aux collectivités du Yukon à l'extérieur de Whitehorse seront organisés et fusionnés en un même réseau local de services de santé (figure 6.2). Ce réseau fonctionnera quasiment comme les polycliniques de Whitehorse, sauf que les services ne seront pas tous offerts au même endroit.

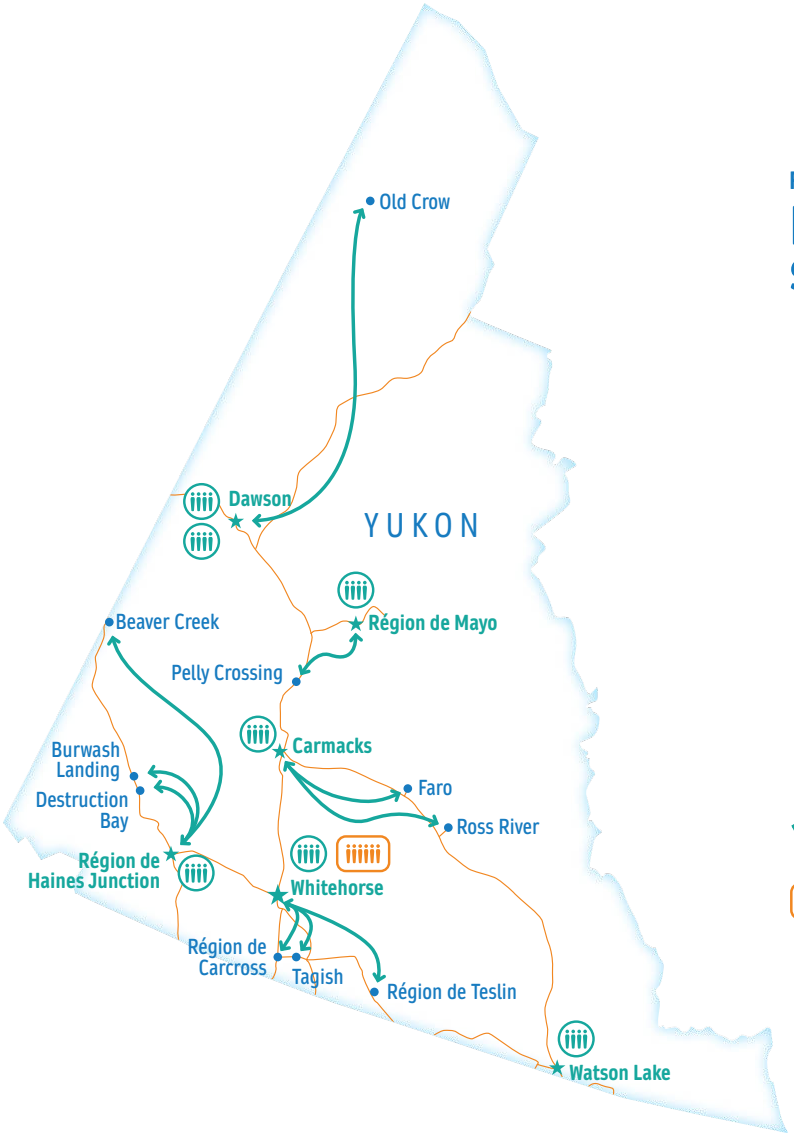



Figure 6.2

### Réseau local de services de santé

**Équipe de soins primaires**

**Carrefour de services**
- Siège des équipes de soins primaires
- Offre des services de mieux-être mental

**Point de services**
- Très semblable aux postes de soins infirmiers
- Tenu par du personnel infirmier ayant un champ d'exercice élargi
- Nouveaux employés embauchés dans la collectivité

**Services télésanté, soins virtuels et consultations en personne**

**Groupe de soutien aux soins intégrés**

L'emplacement définitif des équipes et des services sera déterminé après consultation des collectivités et des divers acteurs.

Sept équipes de soins primaires, constituées des mêmes professionnels de santé principaux que les équipes de Whitehorse, seront réparties dans le territoire. Le personnel des services sociaux et de santé en place dans ces collectivités constituera le noyau de ces nouvelles équipes.

Il est probable que les équipes de soins primaires en dehors de Whitehorse intégreront à leur équipe des mesures de soutiens supplémentaires en santé mentale. Il est évident que ce type de décisions devra faire l'objet de discussions dans chaque collectivité.

Les bâtiments où se regrouperont les équipes de soins primaires deviendront des carrefours de services locaux. Ils soutiendront les professionnels de la santé travaillant dans les points de service des plus petites localités. Au départ, chaque équipe s'occupera de 720 personnes (à Mayo et Pelly Crossing) à 1 150 patients (à Carmacks, Faro et Ross River).

Comme dans les polycliniques de Whitehorse, toutes ces équipes de soins primaires seront accompagnées par un groupe de soutien de soins intégrés situé à Whitehorse, rassemblant les mêmes professionnels que ceux formant les groupes de soutien de soins intégrés de Whitehorse.

Les collectivités qui ne disposeront pas d'un carrefour de services auront plutôt accès à des professionnels de la santé travaillant dans les points de services. Ces points de services ressembleront beaucoup aux centres de santé communautaire actuels, avec quelques ajouts.

Comme à Whitehorse, les habitants des petites collectivités qui obtiennent des soins près de chez eux pourraient être servis par une combinaison différente de professionnels. Ils ont déjà l'habitude de voir du personnel infirmier ayant un champ d'exercice élargi dans les centres de santé communautaire. Quelques collectivités du Yukon accueillent même déjà des infirmiers praticiens, une pratique qui pourrait se répandre suivant la mise en place de Bien-être Yukon.

En outre, Bien-être Yukon va créer et intégrer deux nouveaux postes : les auxiliaires de santé communautaire et les auxiliaires de santé comportementale. Ce personnel auxiliaire sera formé pour soutenir un large éventail de soins primaires et de services sociaux. L'objectif est d'embaucher et de former des Yukonnais afin qu'ils travaillent dans leurs propres collectivités. De cette manière, Bien-être Yukon élargira les services disponibles dans la collectivité, car ces auxiliaires connaîtront et comprendront bien la réalité locale; de plus, ce programme créera des emplois utiles et bien rémunérés. Nous pensons qu'il sera ainsi plus facile de recruter des employés dans les petites collectivités et de faire en sorte qu'ils s'intègrent bien au milieu qu'ils servent, ce qui réduira le roulement de personnel.

La figure 6.2 montre l'un des scénarios que nous imaginons pour la distribution de ces équipes à travers le Yukon. Cependant, Bien-être Yukon devra procéder à une consultation rigoureuse des collectivités concernées et du personnel concerné, afin de mettre en place une structure cohérente. Il est important que tous les Yukonnais

habitant hors de Whitehorse aient accès à un fournisseur de soins primaires auquel ils pourront s'adresser en personne, dans leur localité, ou virtuellement grâce à la technologie.

Comme à Whitehorse, l'objectif est de permettre aux Yukonnais de consulter les mêmes professionnels d'une fois à l'autre. C'est pourquoi les consultations, en personne ou virtuelles, seront menées par le même praticien. Cette approche mettra l'aspect relationnel au cœur des soins.

Comme il en a été question précédemment, tous les fournisseurs de soins communautaires travailleront en étroite collaboration avec une équipe de soins primaires basée dans une localité voisine ou à Whitehorse (figure 6.2). Cette équipe apportera son soutien aux collectivités par des visites en personne et des services virtuels pour un éventail de services de santé et de services sociaux, qui pourraient comprendre ce qui suit :

- des consultations avec un fournisseur de soins primaires;
- la mise en relation avec un thérapeute pour du counseling;
- une discussion avec un pharmacien;
- des échanges avec un spécialiste en traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie;
- des radiographies et d'autres diagnostics;
- les services d'une sage-femme.

Par exemple, si un résident de Beaver Creek a besoin d'une nouvelle ordonnance, il se rendra au point de service de sa localité. Là, il parlera à un infirmier ayant un champ d'exercice élargi qui, par le réseau de télésanté, le mettra en relation avec le médecin ou l'infirmier praticien qui le suit à Haines Junction. Après cette conversation, l'ordonnance sera livrée par un distributeur automatique de produits pharmaceutiques à Beaver Creek, vérifiée par un auxiliaire de santé communautaire, puis remise aussitôt au client-propriétaire.

Imaginons à titre d'autre exemple qu'un résident de Pelly Crossing souhaite bénéficier de services de counseling par le réseau de télésanté. Il rencontrera son thérapeute en personne pour la première fois lorsque celui-ci viendra à Pelly Crossing pour sa visite périodique. Après leur première rencontre, ils pourront fixer des rendez-vous par vidéoconférence auquel le client-propriétaire pourra participer de chez lui; ils pourront aussi se voir en personne au besoin.

Enfin, imaginons aussi un auxiliaire de santé comportementale à Old Crow qui, après avoir parlé avec l'infirmier de sa collectivité, appelle un travailleur social à Dawson pour lui demander conseil. L'idée est d'utiliser les communications virtuelles pour réduire le besoin de déplacements pour soins médicaux des Yukonnais par rapport à

ce qui se fait actuellement et épauler les nombreux professionnels de la santé qui vivent et travaillent dans les petites collectivités du Yukon.

Dans leur ensemble, nous pensons que ces changements amélioreront la santé des Yukonnais (5). Avec le temps, nous estimons que les professionnels de la santé se sentiront mieux appuyés et que l'embauche locale permettra d'améliorer la rétention du personnel; ainsi, les professionnels de la santé resteront plus longtemps dans les communautés où ils travaillent (5).

Encore une fois, il s'agit là de notre vision d'un réseau de santé communautaire destiné à soutenir les collectivités du Yukon hors de Whitehorse; toutefois, l'emplacement et la composition exacts des équipes de soins primaires devront être définis en consultation avec les collectivités. Nos propositions visent à illustrer le fonctionnement du réseau local. Cependant, certains éléments ne doivent pas être modifiés : la structure intégrée, la grande place accordée aux communications virtuelles et le jumelage de l'ensemble des Yukonnais à une équipe de soins primaires et à un professionnel de la santé désignés.

Que ce soit à Whitehorse ou ailleurs au Yukon, les décisions concernant les soins seront prises conjointement par les clients-propriétaires et les professionnels de leur équipe soignante. De cette façon, les Yukonnais qui viennent se faire soigner auront accès à différents types de connaissances et de compétences professionnelles, ce qui les aidera à prendre des décisions éclairées. Cette approche met aussi en lumière le fait que, bien souvent, ce sont les patients, et non les professionnels de la santé qui ont le plus d'influence sur leur santé et leur bien-être (figure 6.3) (5).

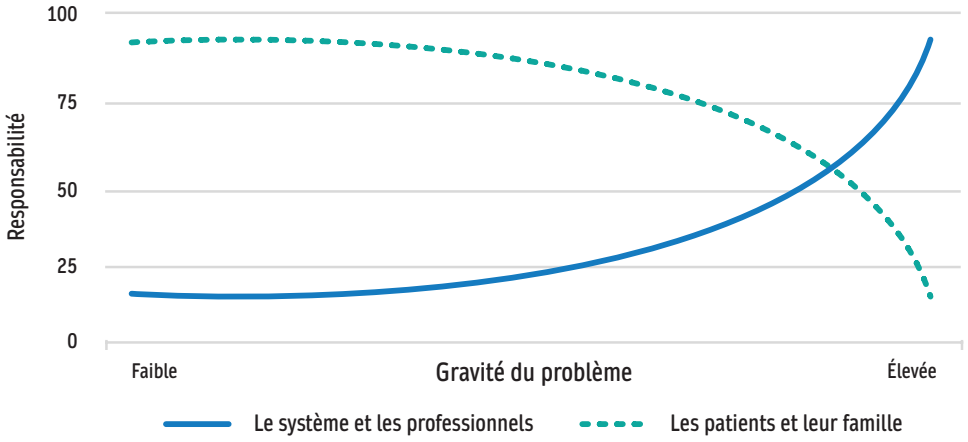
Enfin, le Yukon devra créer des indicateurs d'évaluation du système et ne pas lésiner sur la collecte et l'analyse des données. L'utilisation de ces données dans l'évaluation et la prise de décisions améliorera le rendement et réduira les coûts.

Les commentaires et suggestions de tous les intervenants de Bien-être Yukon seront recueillis rapidement, souvent et sous différentes formes, notamment :

- enquêtes sur la satisfaction des clients;
- enquêtes sur l'engagement des employés et des intervenants;
- « points d'écoute », groupes de discussion et comités permanents pour permettre à des segments particuliers de la population de fournir des informations et des recommandations;
- consultation de personnes possédant une expérience concrète afin de mettre leur contribution au cœur des décisions importantes (recommandation 7.6);
- surveillance des réseaux sociaux;
- système de communication des commentaires des clients, processus de gestion des plaintes;
- plateformes propres à chaque collectivité.

**Figure 6.3**

**À qui incombe réellement la responsabilité d'être en bonne santé?**




Comme les informations seront recueillies en continu, elles pourront être traitées et utilisées quotidiennement par le personnel de première ligne et la direction. Des procédures définiront clairement le moment et la manière d'utiliser ces informations pour la prise de décisions, qu'il s'agisse d'apporter de l'aide à un client-propriétaire ou de concevoir de nouveaux services. Le personnel et les clients-propriétaires recevront autant d'informations que possible.

Ces renseignements, ainsi que d'autres données sur la qualité et le rendement, seront mis à la disposition des professionnels de la santé sous forme de tableaux de bord et de rapports. Pour motiver le personnel, Bien-être Yukon établira un système efficace de gestion du rendement. Celui-ci sera étayé par les données et les paramètres de rendement choisis à partir des renseignements fournis par les employés et les clients-propriétaires.

Les informations utilisées par les équipes de soins primaires et les groupes de soutien de soins intégrés seront mises à jour quotidiennement. L'analyse à l'échelle de la population sera communiquée aux professionnels de la santé au fur et à mesure que les données seront disponibles; cette analyse s'accompagnera de recommandations sur la façon d'utiliser les informations pour prodiguer les soins aux clients-propriétaires (voir le chapitre 7). Tous les professionnels de la santé de Bien-être Yukon pourront appuyer leur pratique quotidienne sur des informations et des données probantes.

Les praticiens pourront justifier leur choix de traitement en présentant des preuves de son efficacité auprès d'autres Yukonnais. Enfin, les équipes soignantes comprendront ce que les clients-propriétaires veulent et attendent d'elles et pourront se réjouir lorsqu'elles liront dans un rapport que leurs clients-propriétaires considèrent qu'elles prodiguent des soins d'excellente qualité.

## Travailler avec l'Ordre des médecins du Yukon pour trouver de nouveaux modèles de rémunération

Au chapitre 1, la recommandation 1.3 incitait le gouvernement du Yukon à collaborer avec l'Ordre des médecins du Yukon pendant le prochain cycle de négociations des contrats afin d'élaborer de nouveaux modèles de rémunération. L'objectif est de passer d'une rémunération à l'acte à un modèle de rémunération par salaire ou par contrat.

Sous la supervision de Bien-être Yukon, les soins primaires seront l'élément névralgique des soins holistiques centrés sur la personne. Parallèlement à cela, il y aura une transition d'une rémunération à l'acte (le régime sous lequel travaillent actuellement la plupart des médecins au Yukon) vers un modèle contractuel de rémunération mixte ou salariée. Dans ce modèle, le fournisseur de soins primaires s'occupera d'un groupe d'environ 1 200 à 1 400 clients-propriétaires.

Tous les fournisseurs de soins primaires en dehors de Whitehorse seront payés selon de nouvelles modalités, y compris les médecins de Dawson qui bénéficient d'un modèle de rémunération mixte, avec un contrat pour les rendez-vous réguliers pendant la journée et une rémunération à l'acte pendant les heures de garde et les urgences.

Certains spécialistes du Yukon seront rémunérés par contrat, notamment les pédiatres, les psychiatres, les obstétriciens-gynécologues et le spécialiste des maladies infectieuses qui effectue des visites périodiques. Une rémunération à l'acte pourrait continuer d'être la meilleure option pour certains spécialistes. Nous laissons ces choix à la discrétion du gouvernement du Yukon et de Bien-être Yukon, après consultation avec l'Ordre des médecins du Yukon.

## Améliorer la compréhension de la *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux* dans l'ensemble du système

**6.7 Concevoir de nouveaux outils et de nouvelles politiques de formation pour que tous ceux qui traitent des renseignements médicaux personnels ou qui évaluent le traitement de l'information comprennent pleinement l'objet de la *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux*, qui est notamment de faciliter la prestation efficace des soins de santé.**

Pendant toute la période de consultation, beaucoup de professionnels de la santé et de clients ont dit être contrariés par l'application de la *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux du Yukon* (LPGRM) dans l'ensemble du système de santé et de services sociaux.

De nombreux clients ont été surpris que le praticien qu'il consultait ne dispose pas des informations recueillies au cours de consultations avec d'autres professionnels ou n'ait pas accès aux résultats de leurs examens. Cette situation s'est produite relativement à des consultations au Yukon et à l'extérieur du territoire.

Les professionnels de la santé sont eux aussi ennuyés par l'impossibilité d'accéder aux renseignements médicaux de leurs clients. Il semble que la formation donnée sur la LPGRM ait porté presque exclusivement sur la protection des renseignements personnels, à tel point que l'application actuelle de la *Loi* dans l'ensemble du système empêche désormais la prestation de soins de qualité. Les professionnels de la santé hésitent à échanger des informations pour quelque raison que ce soit, par crainte de représailles.

Bien-être Yukon profitera de 1Health, le nouveau système de dossiers médicaux électroniques en cours d'implantation dans l'ensemble des services sociaux et de santé du Yukon. Cependant il ne sera pas disponible immédiatement et, une fois en place, les questions de confidentialité et de partage d'information persisteront.

L'élaboration de nouveaux outils de formation et de nouvelles approches permettra d'arriver à une compréhension commune de la raison d'être de la LPGRM et de l'importance du partage des renseignements sur la santé pour assurer la qualité des soins. L'objectif ultime sera de protéger les renseignements personnels tout en permettant aux professionnels de la santé et aux clients-propriétaires d'avoir accès aux renseignements médicaux et sociaux pour garantir la qualité des soins.

# Figures

- *Figure 6.1 – Polyclinique.*
- *Figure 6.2 – Réseau de santé communautaire.*
- *Figure 6.3 – À qui incombe réellement la responsabilité d'être en bonne santé?* Source : B. Collins, *Intentional whole health system redesign – Southcentral Foundation's 'Nuka' system of care* (en ligne), Londres (Royaume-Uni), The King's Fund, novembre 2015 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/intentional-whole-health-system-redesign-Kings-Fund-November-2015.pdf

# Références


1) C. Mattison et M. Wilson, Rapid Synthesis: examining the effects of value-based physician payment models (en ligne), Hamilton (Ontario), McMaster Health Forum, 10 octobre 2017 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/rapid-responses/examining-the-effects-of-value-based-physician-payment-models.pdf?sfvrsn=2

2) J. Hurley, *Health Economics*, s. l., McGraw-Hill Ryerson, 2010.

3) Institut canadien d'information sur la santé, *Observations of Health and Use of Health Services in Yukon*. Presentation to the Government of Yukon Department of Health and Social Services, Ottawa, ICIS, 14 février 2020, 93 p.

4) Institut canadien d'information sur la santé, *Votre système de santé* (en ligne), Ottawa, ICIS, s. d. (consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/?lang=fr

5) B. Collins, *Intentional whole health system redesign – Southcentral Foundation's 'Nuka' system of care* (en ligne), Londres (Royaume-Uni), The King's Fund, novembre 2015 (consulté le 10 mars 2020). Sur Internet : https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/intentional-whole-health-system-redesign-Kings-Fund-November-2015.pdf

# Chapitre 7 : Créer un système garant de la santé des gens

Ce chapitre traite de la santé de la population au niveau systémique et de ses liens avec les soins axés sur la personne. Nous y présentons des arguments en faveur d'une approche axée sur la santé de la population, et esquissons ce qu'une telle approche signifierait pour le Yukon et les services offerts.

## Un changement nécessaire

Nous comprenons maintenant qu'il nous faut une nouvelle approche qui :

- vise à améliorer la santé de tous les Yukonnais;
- reflète une définition élargie de la santé;
- intègre la prévention, les déterminants sociaux de la santé et des initiatives de promotion de la santé.

Comme nous l'avons vu, le modèle actuel est fondé sur les soins actifs : on consulte un médecin ou on se rend à l'hôpital quand on est malade et qu'on a besoin d'un traitement. Selon cette approche, les décisions, tant cliniques que politiques, sont basées sur la connaissance scientifique occidentale. Ce modèle laisse peu de place aux façons d'aborder le monde qui sont ancrées dans d'autres contextes culturels et historiques, comme c'est le cas avec les perspectives autochtones. Cela contraste avec le modèle axé sur la santé de la population, qui emploie des méthodes préventives et des initiatives de promotions de la santé.

L'approche axée sur la santé de la population favorise l'équité et la santé de toute la société. Elle nous aide à cerner les besoins de tous les segments de la population et à concevoir des interventions adaptées. Cette approche intègre aussi différents types de données et tient notamment compte des connaissances expérientielles. Les savoirs traditionnels, quand ils sont utilisés de façon réfléchie, respectueuse, adaptée à la culture et en partenariat avec les Premières nations, constituent aussi une puissante source d'information et nous aident à comprendre la santé dans une perspective plus globale.

La figure 7.1 présente les éléments clés d'une approche axée sur la santé de la population (1). On y voit les différences entre le système yukonnais actuel et notre vision d'avenir – si le Yukon adopte cette approche.

**Figure 7.1**

**Éléments de l'approche axée sur la santé de la population appliqués au Yukon**

| Élément de l'approche axée sur la santé de la population | État actuel | Vision d'avenir |
|---|---|---|
| **Accent sur la santé de l'ensemble de la population** | L'accent est mis sur la santé des personnes malades.<br>L'état de santé de tous les Yukonnais n'est pas mesuré régulièrement ni bien connu. | L'accent est mis sur la santé de l'ensemble de la population.<br>L'état de santé et les inégalités sont mesurés régulièrement et ces mesures sont utilisées pour orienter les services et les programmes. |
| **Compréhension des grands facteurs qui influent sur la santé et des manières dont leurs effets varient d'une sous-population à une autre** | Aucun indicateur des déterminants sociaux de la santé n'a été défini ou n'est régulièrement mesuré. | Les déterminants sociaux de la santé sont mesurés et liés aux problèmes de santé, ce qui permet à tous d'avoir une vision globale de ce qui influe sur la santé des Yukonnais. |
| **Décisions fondées sur des données probantes** | Cela se produit dans certains secteurs du système, mais les données s'appuient rarement sur plus d'une source, notamment l'état de santé de la population. | Une pluralité de sources de données, y compris les résultats de recherche, l'évaluation et les indicateurs de l'état de santé et les déterminants sociaux de la santé, est employée pour prendre des décisions à l'étape de la planification. |
| **Priorités du système établies en fonction des données probantes, avec un accent sur la prévention** | Aucune priorité générale ou direction stratégique ne sont actuellement établies pour le système de santé et de services sociaux. Chaque structure a sa propre vision, qui n'est pas toujours énoncée explicitement. Les efforts de prévention au Yukon demeurent localisés. | La planification stratégique à long terme pour le système de santé et de services sociaux est indépendante du cycle politique et éclairée par une pluralité de sources de données (voir ci-dessus). |
| **Planification de politiques et programmes de santé complets** | À l'heure actuelle, les interventions visent généralement un seul niveau et n'incluent qu'une seule composante du système, en se concentrant souvent sur la personne. | Des approches multidimensionnelles de planification de politiques et de programmes ciblant les déterminants sociaux de la santé et améliorant la santé toute la vie durant sont mises en œuvre. |
| **Collaboration avec les partenaires** | Certains secteurs du système de santé et de services sociaux collaborent, mais il y a des cloisonnements.<br>Il faut que la collaboration s'étende aux autres secteurs ayant une influence sur la santé (ex. éducation, justice). | Le leadership et l'obligation redditionnelle sont partagés entre tous les partenaires, dont le gouvernement, Bien-être Yukon, les ONG, les gouvernements autochtones et les fournisseurs de soins de santé. |
| **Participation des collectivités à l'élaboration de plans de bien-être** | On consulte la population sur divers sujets, sans, toutefois, alimenter un objectif global ni concevoir de plans de mieux-être communautaire. | Des enquêtes communautaires alimentent la planification annuelle et orientent les priorités locales du système de santé et de services sociaux (voir le chapitre 3). |
| **Reddition de compte** | Tous les trois ans, le médecin hygiéniste en chef produit des rapports d'état de santé sur un thème chaque fois différent. Les indicateurs des déterminants sociaux de la santé n'en font pas forcément partie.<br>L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) examine quelques mesures du système de santé, mais elles n'englobent pas tout le système de santé et de services sociaux. | L'état de santé et les déterminants sociaux de la santé, de même que les indicateurs de rendement de Bien-être Yukon, sont rendus publics. |

S'il combine cette approche et les soins intégrés centrés sur la personne, le Yukon se dotera d'un système préventif et collaboratif qui tient compte des déterminants sociaux de la santé. Le contact direct avec les clients-propriétaires aidera à mieux cerner les besoins de la collectivité et à trouver des solutions (2).

Quelques secteurs du système de santé et de services sociaux fonctionnent déjà partiellement selon une approche axée sur la santé de la population, mais il est rare que tous les éléments soient appliqués au travail qu'ils accomplissent. Et dans l'ensemble du système, la compréhension de la santé de la population demeure superficielle. Si l'approche connaît des ratés, c'est généralement en raison de cette application fragmentaire (3).

Pendant notre examen du système, nous avons souvent constaté un chevauchement des services pour certains groupes – c'est-à-dire que ces groupes reçoivent trop de services, alors que d'autres n'ont pas les mêmes possibilités en matière de bien-être. Nous avons aussi observé que les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux comprennent généralement qu'une vaste gamme de facteurs influent sur la santé, mais qu'en pratique, les systèmes en place ne leur permettaient pas d'en tenir compte. En fait, le Yukon est freiné par différents éléments :

- un manque de compréhension de ce qu'implique une approche axée sur la santé de la population;
- une ambiguïté quant aux rôles et responsabilités;
- une structure de gouvernance fragmentée;
- un manque de données interconnectées et de capacités d'analyse.

Le gouvernement du Yukon contrôle la gouvernance du système de santé et de services sociaux, et il en est directement responsable. Or, le système actuel est fragmenté. Il est composé de diverses organisations, dont les mandats et les modes de financement diffèrent. Ce contexte fait qu'il est difficile d'offrir des soins intégrés et holistiques bien coordonnés. (Les chapitres 2 et 6 traitent plus avant de cette fragmentation et contiennent des recommandations visant à y remédier.)

De nombreux facteurs qui ont des répercussions importantes sur notre santé peuvent sembler négligeables. Toutefois, le gouvernement peut mieux aborder les déterminants sociaux de la santé en combinant les soins intégrés à une approche axée sur la santé de la population.

Le gouvernement évalue divers déterminants de la santé sur le territoire, mais les données recueillies ne font pas l'objet d'un suivi actif et n'entrent pas en considération dans la programmation et l'allocation des ressources. Nous pouvons néanmoins comparer nos résultats avec ceux d'autres provinces et territoires pour voir comment s'en tire la population yukonnaise. Comme on l'a vu au chapitre 1, dans le profil du système territorial de santé et de services sociaux (p. 23), après ajustement en fonction de l'âge, nombre d'indicateurs yukonnais s'éloignent malheureusement de la moyenne nationale. C'est le cas de la consommation d'alcool, du tabagisme, du dépistage du cancer colorectal et de l'insécurité alimentaire (4).

Il y a toutefois des domaines où les Yukonnais se portent bien. Par exemple, comparativement à la moyenne canadienne, ils font état d'un niveau d'activité physique plus élevé et d'un plus grand sentiment d'appartenance à la communauté. On recense aussi moins d'expériences de stress au travail que dans le reste du pays (5).

Même si ces données offrent un bon point de départ, pour les comprendre, il faut les décomposer à l'aune des déterminants sociaux de la santé. Prenons l'exemple de l'activité physique. Le score du Yukon est nettement plus élevé que la moyenne canadienne. Mais quand on décortique les données selon le niveau d'éducation, on découvre que le taux d'activité physique pour les Yukonnais qui n'ont pas terminé leurs études secondaires est inférieur de 45 % à celui des diplômés universitaires (4). Autre exemple : le tabagisme au Yukon est 1,62 fois plus élevé dans les zones rurales (4). Quand on analyse les indicateurs à la lumière des déterminants sociaux de la santé, on peut cerner les inégalités et concevoir des programmes et services pour y remédier.

Les données sur la santé de la population et les déterminants sociaux de la santé ne sont pas utilisées de façon systématique en temps voulu. Le Yukon publie un rapport sur la santé tous les trois ans et s'est récemment engagé à communiquer les indicateurs de bien-être à l'échelle des populations par l'entremise de l'Indice canadien du mieux-être. Cependant, nous avons toujours besoin d'informations ponctuelles et exploitables à différents niveaux du système. Il semble aussi que les données actuellement recueillies ne s'appliquent pas à tous les Yukonnais. Il y a donc des lacunes.

Le Yukon n'utilise pas l'information financière relative au système de santé pour déterminer les facteurs d'accroissement des dépenses et établir les priorités en matière de politiques, d'interventions et de programmes rentables, efficaces et équitables. Cette information est essentielle pour cerner les besoins, les lacunes et les priorités stratégiques du système de santé. Malheureusement, le Yukon n'en tient pas compte dans sa planification ni dans l'élaboration de son programme politique.

Un des plus grands atouts du système de santé et de services sociaux du Yukon est l'ensemble de fournisseurs de soins dévoués possédant les connaissances et les compétences nécessaires pour sensibiliser d'autres secteurs à ce qui influence la santé et la société. Toutefois, la prestation de soins de santé et de services sociaux et le fait de devoir répondre aux besoins immédiats font que ces professionnels ont peu de temps à consacrer à la promotion d'une approche axée sur la santé de la population. Le Yukon a donc besoin d'une approche systémique à cet égard, et doit se doter d'une structure organisationnelle adéquate pour canaliser cette ressource.

Nous l'avons vu aux chapitres 1 et 6 : il n'y a actuellement aucune stratégie ou vision globale pour la promotion de la santé et la prévention au Yukon. Sans approche axée sur la santé de la population au niveau systémique, les programmes préventifs ne sont pas toujours aussi efficaces que nous l'aimerions, parce qu'ils ne tiennent pas compte de tous les niveaux de prévention. Il y a certes des réussites, mais le gouvernement dispose rarement des systèmes de collecte et d'analyse de données adéquats pour tirer des conclusions et les communiquer, et déterminer les possibilités d'améliorations.

Actuellement, nombre des initiatives préventives visent à modifier le comportement des gens en matière de santé, par l'entremise d'activités de counseling, de l'éducation et de campagnes médiatiques. Or, il a été démontré que ces méthodes ont le plus faible impact sur la santé et le plus faible rendement du capital investi. Par contraste, l'approche axée sur la santé de la population s'intéresse aux causes premières des problèmes et permet d'envisager des interventions à plusieurs niveaux (individuel, familial, communautaire, territorial, etc.).

La pyramide des effets sur la santé (6) montre bien comment on peut planifier des interventions à plusieurs niveaux. Prenons l'exemple d'un des plus gros facteurs de risque pour la santé de la population yukonnaise, à savoir la surconsommation d'alcool. C'est un facteur de risque contribuant à de nombreuses maladies chroniques et affections aiguës, de même qu'aux accidents et empoisonnements (7). Les méfaits de l'alcool se reflètent aussi dans le système judiciaire et la perte de productivité.

Les faits démontrent qu'il existe bel et bien des mesures rentables pouvant réduire les méfaits liés à l'alcool en agissant à tous les niveaux de prévention. Toutefois, en la matière, le Yukon n'a pas d'approche globale et intégrée. Il peut donc être utile de visualiser ce qu'il en serait si nous options pour un système de soins intégrés misant sur une approche axée sur la santé de la population.

La pyramide des effets sur la santé (figure 7.2) illustre les améliorations possibles au sein du système. Elle suggère que c'est la prise en considération des facteurs socioéconomiques, à la base du triangle, qui a le plus grand potentiel pour améliorer la santé de la population. Si le point culminant de la pyramide (influencer le comportement des individus) est le niveau le plus facilement accessible, c'est aussi le moins efficace.

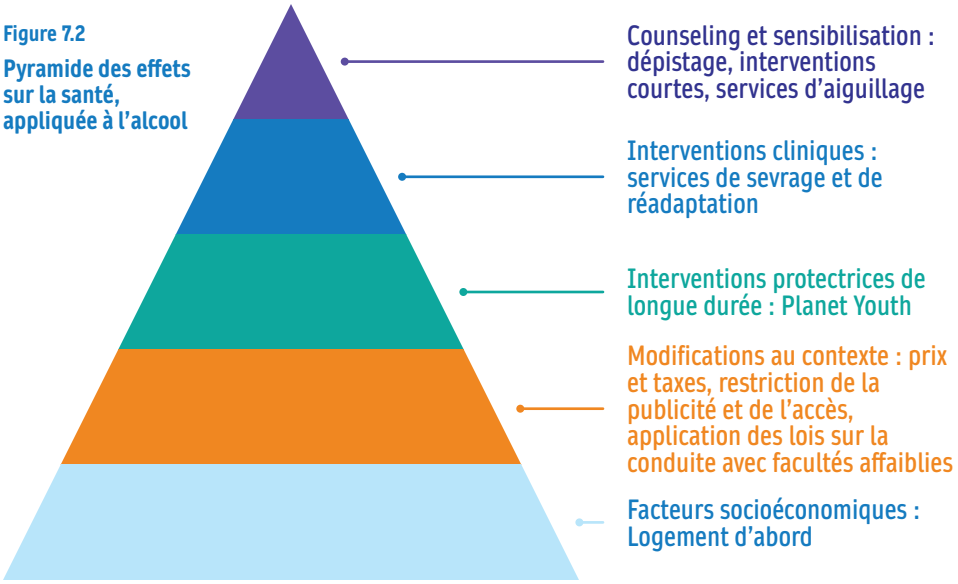
Dans une optique axée sur la santé de la population, le gouvernement mesurerait et analyserait les déterminants sociaux et environnementaux de la consommation d'alcool, notamment de la consommation excessive, et mettrait ces connaissances à profit.

Logement d'abord (8) est un exemple d'initiative qui peut contribuer à réduire les méfaits liés à l'alcool. En intégrant une perspective de santé globale à toutes les politiques, le personnel de la santé et des services sociaux pourrait conseiller d'autres secteurs. La tarification et la taxation, la restriction de l'accès à la vente d'alcool au détail, les interdictions en matière de publicité et l'application des lois sur la conduite en état d'ébriété sont autant de leviers politiques qui offrent, selon les études réalisées, un rendement sur le capital investi bien réel, parfois même en moins de cinq ans (9).

Il a par ailleurs été démontré que les interventions préventives qui renforcent à long terme la résilience et les compétences sociales et émotionnelles des familles et communautés (comme le modèle Planet Youth dont il a été question au chapitre 3) réduisent considérablement la consommation de substances, particulièrement d'alcool, chez les jeunes (8).

De plus, les améliorations des soins primaires proposées dans ce rapport accroîtraient l'accès aux services de sevrage, de réadaptation, de dépistage, d'intervention brève et d'orientation pour les gens déjà aux prises avec des difficultés liées à l'alcool. Tout cela aiderait à prévenir la maladie, à améliorer la santé mentale et finalement à réduire les coûts pour le système.

**Figure 7.2**
**Pyramide des effets sur la santé, appliquée à l'alcool**




L'évaluation et l'amélioration continuelles des programmes et services constituent un autre aspect important des systèmes axés sur la santé de la population.

Actuellement, le système de santé et de services sociaux du Yukon n'a pas d'approche formelle ou globale en matière d'évaluation et d'amélioration de la qualité. Sans structure adéquate, certains secteurs disposant des capacités et compétences nécessaires ont pu mettre en œuvre diverses initiatives pour s'améliorer, mais d'autres n'ont pas cette possibilité. On ne sait trop quels programmes et services sont vraiment en mesure d'évaluer leur efficacité et de cerner leurs améliorations potentielles. Le système tout entier n'est donc pas aussi efficace qu'il pourrait l'être, et nombre de processus ne ciblent pas vraiment les besoins des clients.

Pour l'instant, le Yukon n'a pas de système de données centralisé ni les ressources humaines requises pour adopter une approche axée sur la santé de la population. Le gouvernement dispose de beaucoup de données, mais celles-ci sont dispersées dans plusieurs systèmes indépendants, sans entrepôt central pour l'ensemble du système de santé et de services sociaux, comme l'illustre la figure 7.3.

Par ailleurs, certains secteurs ont recours à des solutions sur mesure dont la gestion et l'utilisation reposent sur des membres du personnel. La plupart de ces systèmes n'ont pas été conçus pour produire des données portant sur la santé de l'ensemble de la population et ne permettent pas de suivre les indicateurs qui s'y rapportent. Par conséquent, le gouvernement s'en remet souvent aux données sur les hôpitaux de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), puisque c'est la source de données la plus fiable et la plus facilement accessible.

**Figure 7.3**

**Systèmes de données électroniques du ministère de la Santé et des Affaires sociales**

| Élément de santé de la population | Système électronique de données |
|---|---|
| **Services pour le mieux-être mental et la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie** | TREAT |
| **Soins infirmiers communautaires** | DASH |
| **Soins prolongés** | Goldcare |
| **Soutiens sociaux** | Genie |
| **Régie des hôpitaux du Yukon** | Meditech |

Toutefois, l'ICIS ne recense pas tout ce qui a un effet sur la santé et ne fournit pas de données sur le système des services sociaux.

À l'interne, le soutien informatique pour ces systèmes est minimal, et de nombreux secteurs ne sont pas en mesure d'extraire ou de gérer leurs propres données. La qualité de ces dernières est d'ailleurs douteuse : souvent, les données disponibles ne sont pas fiables. Or, sans données probantes, il est extrêmement difficile de prendre des décisions éclairées et d'établir les priorités.

# Synthèse des résultats de la consultation

- Les gens veulent voir des solutions et une planification stratégique innovantes visant à maintenir la viabilité du système de santé et du système social et à répondre de façon appropriée aux changements qui s'opèrent dans la population.
- Certains participants ont suggéré que les données du programme pourraient être utilisées plus efficacement pour étayer la planification, évaluer les progrès et permettre une amélioration continue.
- Le personnel du système de santé et de services sociaux trouve qu'il est difficile de consulter les données organisationnelles, et convient qu'il faut rehausser la capacité à comprendre et utiliser les données.
- De nombreux Yukonnais aimeraient qu'on accorde plus d'importance à la prévention.
- Les participants ont souligné l'importance des facteurs de bien-être qui ne font pas proprement partie du système de santé et de services sociaux, comme le logement, la sécurité alimentaire et les activités saines pour les enfants et les jeunes.
- Dans maintes collectivités rurales, les gens n'ont pas d'endroits sains et sécuritaires où se réfugier ou s'évader quand ils en ressentent le besoin. C'est un obstacle considérable à la santé et au bien-être.
- Les citoyens autochtones veulent que les jeunes et les enfants aient davantage d'occasions de se rapprocher de leur identité culturelle et d'apprendre les langues, histoires et chansons traditionnelles.
- De nombreux citoyens autochtones réclament des services de santé mieux adaptés à la culture et cadrant avec les valeurs et les pratiques de guérison traditionnelles.
- Les participants ont mentionné que beaucoup de résidents vieillissants ne disposent pas d'espaces de vie accessibles, adaptés à leurs besoins et à leur niveau de mobilité.
- Selon certains, l'espoir d'un avenir meilleur est rattaché à la santé et au mieux-être. C'est pourquoi il importe de proposer aux gens des emplois et des activités qui respectent leur dignité et donnent plus de sens à leur vie.

# Vers un nouveau système

Dans les chapitres qui précèdent, nous avons recommandé d'apporter des changements importants au système de santé et de services sociaux du Yukon. À bien des égards, passer d'un système fragmenté en différents organismes et fournisseurs à Bien-être Yukon, qui offrira des soins holistiques centrés sur la personne, facilitera grandement la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population.

Cela rend aussi cette approche d'autant plus importante. La réussite du nouveau modèle repose sur la capacité d'évaluer et de comprendre l'état de santé des Yukonnais et Yukonnaises, de tenir compte des éléments favorables à la santé, et de prendre des décisions fondées sur des données probantes.

Dans ce chapitre, nous nous penchons sur ce qui pourra aider la transition du système vers une approche axée sur la santé de la population combinée aux soins intégrés centrés sur la personne. Nous invitons le Ministère à adopter ces recommandations dans l'immédiat et à court terme, puis à prendre des décisions quant aux initiatives qui devraient être transférées à Bien-être Yukon et celles qui devraient continuer à relever du Ministère.

Au chapitre 1, une de nos recommandations était de privilégier une approche axée sur la santé de la population qui tienne compte des déterminants sociaux de la santé pour favoriser l'équité et la santé de toute la société. Nous formulons ci-dessous des recommandations plus précises à l'appui de cette démarche.

## Se concentrer sur la santé de tous les Yukonnais

**7.1 Appliquer au sein du gouvernement du Yukon une approche de prise en considération de la santé dans toutes les politiques, et collaborer avec le gouvernement fédéral et les gouvernements autochtones du Yukon pour déterminer et atténuer les répercussions potentielles sur la santé des politiques et des programmes proposés.**

Nous l'avons vu tout au long de ce rapport : la majorité des éléments qui affectent notre santé ne sont pas régis par le système de santé et de services sociaux. Les Yukonnais nous ont d'ailleurs précisé que la culture, les possibilités d'emploi, les activités d'exploration et d'exploitation minières et les possibilités d'accès à des logements sécuritaires sont autant de facteurs qui influencent indéniablement leur santé. Les professionnels de la santé et des services sociaux ont les connaissances et compétences requises pour sensibiliser d'autres secteurs à l'impact de leur travail sur la santé et la société.

Considérer la santé dans toutes les politiques, c'est tenir compte de l'implication des décisions prises, éviter les effets néfastes qu'elles pourraient avoir sur la santé, et s'ingénier toujours à collaborer et à coordonner les efforts. Le gouvernement devra donc intégrer des considérations en matière de santé et de justice sociale dans tout son processus décisionnel.

Nous comprenons que le gouvernement du Yukon ne peut contrôler le processus décisionnel des autres gouvernements. Cependant, dans un esprit de collaboration, et au fil des interactions et partenariats avec des ONG et d'autres gouvernements, il peut montrer l'exemple en considérant l'incidence de ses propres décisions sur la santé de la population.

Pour appliquer une approche de prise en considération de la santé dans toutes les politiques, il faudra au gouvernement :

- une bonne gouvernance;
- des partenariats solides et judicieux fondés sur la conception et la prestation collaboratives et apportant des avantages mutuels;
- des capacités et ressources spécialisées;
- l'utilisation de données probantes et de méthodes d'évaluation (10).

Un exemple concret d'une approche de prise en considération de la santé dans toutes les politiques se trouve ici même au Canada. Le Québec a lancé la Politique gouvernementale de prévention en santé, structurée autour de 28 mesures et 5 chantiers de recherche ciblés de concert avec des partenaires ministériels (11).

Le gouvernement du Québec a légiféré pour que tous les secteurs gouvernementaux s'assurent que leurs lois et règlements ne causent aucun impact négatif sur la santé de la population. Le ministère de la Santé et des Services sociaux soutient d'autres secteurs dans une optique d'avantages mutuels. Le travail est approuvé par un comité directeur et réalisé par des groupes de travail intersectoriels.

D'autres endroits ont adopté d'autres approches. Par exemple, le ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé promeut la prise en considération de la santé dans toutes les politiques. Bien que la participation des ministères soit volontaire, elle est attrayante en raison des avantages mutuels dont profitent les ministères et organismes publics participants (11).

Au Yukon, un domaine qui bénéficierait d'une prise en considération de la santé dans toutes les politiques est le transport. Nous avons entendu de nombreux commentaires sur le manque de possibilités de transport pour les résidents des zones rurales, particulièrement pour les personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques. D'ailleurs, un rapport de 2019 du bureau du médecin hygiéniste en chef recommandait d'offrir des moyens de transport publics sécuritaires pour réduire les risques de blessures liées à la conduite avec facultés affaiblies de même que les émissions des véhicules à un seul occupant, et fournir des moyens de se déplacer à ceux qui ne peuvent pas conduire (en raison, par exemple d'une invalidité médicale) (10).

Le manque d'options de transport creuse les inégalités en matière de santé (12). L'absence de moyens de transport viables en zones rurales fait qu'il est difficile pour les jeunes et les adultes, particulièrement ceux qui ont de faibles revenus, de :

- profiter des possibilités d'emploi et d'éducation;
- se rendre à des rendez-vous médicaux ou de services sociaux;
- participer à certaines activités sociales et récréatives (13).

De nombreuses personnes ne peuvent conduire pour diverses raisons (âge, invalidité, capacité financière ou choix personnel). On ne peut tenir pour acquis que tout le monde possède une voiture et est en mesure de l'utiliser. Veiller à ce que tous aient un moyen sécuritaire, pratique et accessible de se rendre où ils ont besoin d'aller est une question d'égalité. Tout le monde mérite d'accéder à l'emploi, à l'éducation et aux services de santé (14).

Nous suggérons donc d'en faire un premier enjeu en matière de santé dans toutes les politiques. Le gouvernement du Yukon et Bien-être Yukon pourraient travailler avec les gouvernements autochtones, les administrations municipales et les autres ministères et organisations impliquées dans le secteur des transports. Ensemble, ils pourraient tirer parti des ressources existantes et des possibilités de financement et de développement économique pour mettre en place à la grandeur du territoire une forme de transport public rentable. L'objectif est de relier les collectivités entre elles et d'améliorer l'accès aux biens et services offerts à Whitehorse.

### 7.2 Investir dans un ensemble d'interventions en santé structurées qui se traduiront par des retombées durables.

Au Yukon, pour traiter les problèmes de santé, le gouvernement n'utilise pas toujours un mélange d'interventions à plusieurs niveaux et dans plusieurs milieux. La majorité des efforts sont consacrés aux services de counseling, à l'éducation et aux interventions cliniques destinées aux Yukonnais qui cherchent activement de l'aide. Souvent, le gouvernement ne tient pas compte des besoins des populations difficiles à joindre ni des personnes qui sont actuellement en bonne santé.

Ici encore, la pyramide des effets sur la santé permet de mieux comprendre comment le Yukon pourrait avoir un impact optimal en combinant différentes approches :

- choisir un ensemble d'interventions pour améliorer la santé de la population;
- intervenir surtout à la base de la pyramide;
- examiner les interventions actuelles pour cerner les améliorations potentielles.

Une partie importante de ce travail est la collaboration à la grandeur du système de santé et de services sociaux et entre les différents secteurs. Pour réussir, tous les partenaires devront coordonner leurs efforts et viser un même but.

Les interventions à la base de la pyramide requièrent une forte approche participative et communautaire, comme il en était question au chapitre 3.

## Améliorer la capacité du Yukon à prendre des décisions fondées sur des données probantes

### 7.3 Travailler avec divers partenaires à l'échelle du système pour élaborer une série d'indicateurs de santé et d'indicateurs sociaux, et assurer le suivi et la communication des résultats à intervalles réguliers et en temps utile, dans le but de suivre la progression des initiatives et de garantir la transparence et la responsabilisation.

Ces indicateurs vont mesurer l'état de santé et les inégalités, et seront aussi utilisés pour suivre les progrès des différentes initiatives en matière de santé. Des rapports publics réguliers garantiront la transparence et la responsabilisation.

Les données sur la santé de la population et les déterminants sociaux de la santé doivent être analysées par des professionnels compétents (ex. épidémiologistes, économistes de la santé). Cette connaissance – combinée à une compréhension des tendances, des caractéristiques et du contexte yukonnais – orientera l'établissement des priorités au plus haut échelon du gouvernement. Les données devraient servir de pierre angulaire du système de santé et en étayer régulièrement toutes les composantes, y compris la prévention et la prestation de soins primaires.

### 7.4 Encadrer l'élaboration et la coordination d'une approche officielle et complète d'amélioration de la qualité pour le système de santé et de services sociaux; adopter une approche d'amélioration de la qualité officielle et reconnue intégrant les six leviers de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, à savoir :

- Mettre à contribution les gestionnaires et prestataires de première ligne dans la création d'une culture d'amélioration.
- Se concentrer sur les besoins de la population.
- Élaborer des politiques et des mesures incitatives favorables.
- Renforcer la capacité organisationnelle.
- Mobiliser les patients et les citoyens.
- Promouvoir la prise de décisions éclairée par les données probantes.

Le système de santé et de services sociaux doit continuer de se rapprocher des objectifs généraux de l'examen approfondi, à savoir améliorer les résultats en matière de santé, augmenter la rentabilité et améliorer l'expérience des clients et des fournisseurs. Pour ce faire, le système doit, en tout temps, être mû par un souci d'amélioration continue de la qualité.

Des recherches approfondies ont été menées sur l'importance de l'amélioration de la qualité des soins de santé. Les meilleures pratiques qui ont émergé combinent un accent mis sur la santé de la population, l'utilisation judicieuse de données, la participation active des clients et la valorisation d'une main-d'œuvre compétente et dévouée (15).

### 7.5 Créer une unité responsable des données probantes et de l'évaluation, investie d'un mandat clair lié à la santé de la population, chargée de soutenir le système de santé et de services sociaux – notamment les fournisseurs de soins et les employés des programmes offerts dans les régions – par la collecte, l'analyse, la surveillance et l'évaluation des données. L'unité encadrera l'adoption systémique d'une approche axée sur la santé de la population, jouant ainsi un rôle clé dans la réorientation du système en fonction de la nouvelle vision.

Pour concrétiser une approche axée sur la santé de la population, le gouvernement doit augmenter ses capacités de collecte, d'analyse et d'interprétation des données à tous les niveaux du système de santé et de services sociaux. L'évaluation et la surveillance de la santé de la population permettront de suivre les résultats et les facteurs de risques pour les Yukonnais, et de faire ressortir les tendances qui méritent l'attention du gouvernement. Cela aidera à fixer les grandes priorités.

Le Yukon devra ensuite tenir compte de ces priorités fondées sur les données probantes dans la planification et la prestation des services et programmes, auxquels seront intégrés des processus d'amélioration de la qualité, d'évaluation et de collecte des données et de production de rapports. Ces données prises à l'échelle des programmes seront utilisées pour améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes, et, à terme, permettront de cerner les tendances à l'échelle de la population que le gouvernement doit s'employer à corriger. Ce cycle continu – collecte de données, planification et amélioration – est crucial tant pour l'approche axée sur la santé de la population que pour le système de soins intégrés centrés sur le patient (2).

Rappelons toutefois qu'il n'y a pas que les données quantitatives. Pour comprendre la santé de la population, le gouvernement devra aussi utiliser des informations qualitatives, particulièrement celles qui témoignent de l'expérience des Yukonnais. La création d'une unité centrale chargée de la collecte et de l'évaluation de données probantes sur la situation sanitaire et sociale permettra aux équipes de soins de santé primaires de se concentrer sur les besoins de leurs clients, tout en étant soutenues par une équipe possédant les compétences voulues pour traiter l'information afin d'éclairer et d'améliorer leur travail. Cette unité jouera également un rôle moteur dans la promotion d'une culture axée sur l'utilisation de données probantes au sein du système de santé et de services sociaux. Elle aidera à recueillir et mettre à profit les données probantes et l'information sur les pratiques exemplaires afin d'appuyer les interventions axées sur la santé de la population.

## Développer la capacité de stocker et de relier les données provenant de différents programmes

**7.6 Nouer un partenariat avec une autre administration canadienne pour créer un entrepôt de données issues de différents programmes, en vue de guider la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population, et ce, avec un souci de confidentialité.**

Le Yukon possède des données abondantes, mais une des faiblesses du système actuel est que ces données sont isolées : les différents programmes récoltent différentes informations. Il n'y a pas de moyen simple, direct, sécuritaire et confidentiel de combiner ces données.

Une approche axée sur la santé de la population requiert de mieux comprendre comment les programmes et événements influencent les résultats liés à la santé et aux services sociaux; il faut également bien saisir le cheminement du patient au sein du système et aux différents stades de sa vie. Le gouvernement devra être en mesure de répondre à des questions touchant différents programmes et services. Par exemple : est-ce que les Yukonnais utilisent moins les services d'urgence une fois qu'ils ont trouvé un logement? Est-ce que les investissements dans l'éducation de la petite enfance sont rentables à long terme, et dans quelle mesure, en tenant compte de la réduction des coûts liés aux soins de santé, aux services sociaux et à la justice?

Actuellement, il est ardu, voire impossible, de répondre à de telles questions. Divers éléments de réponses sont éparpillés dans différentes bases de données. Si le Yukon décide d'adopter une approche plus vaste de la santé, il doit mieux cerner les effets de ses activités.

Un entrepôt de données qui stocke et relie les informations des différents programmes répondra à ce besoin. La transition étant complexe et coûteuse, le Yukon devrait explorer les possibilités de collaborer avec une autre administration. Ce pourrait être le moyen le plus rentable de créer et de gérer cette ressource. La majorité des autres provinces et territoires ont déjà fait cet exercice.

Pour mettre en place un système intégré et axé sur la santé de la population, le Yukon doit repenser entièrement son système, la façon dont les services sont choisis et fournis, et le fonctionnement du futur système territorial de santé et de services sociaux (2). C'est une transformation majeure, et ce rapport n'en décrit que les premières étapes. Mais d'autres systèmes ayant fait l'objet d'une transformation similaire démontrent que les retombées peuvent être fort positives.

**Figure 7.4**
**Appliquer une approche axée sur la santé de la population à l'échelle du système**

# Figures


- *Figure 7.1 – Éléments de l'approche axée sur la santé de la population appliqués au Yukon.* Source : Canada, Ministère de la Santé, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Direction de la politique stratégique, *Le modèle de promotion de la santé de la population : Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population* (en ligne), Ottawa, le Ministère, 2001 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/population-health-approach/template_tool-fr.pdf
- *Figure 7.2 – Pyramide des effets sur la santé, appliquée à l'alcool.* Adapté de T.R. Frieden, « A framework for public health action: the health impact pyramid », *American Journal of Public Health* (en ligne), vol. 100, nº 4 (avril 2010), p. 590-595 (consulté le 26 avril 2020). Sur Internet : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836340/. DOI : 10.2105/AJPH.2009.185652
- *Figure 7.3 – Systèmes de données électroniques du ministère de la Santé et des Affaires sociales.* Source : Gouvernement du Yukon, données administratives du ministère de la Santé et des Affaires sociales.
- *Figure 7.4 – Appliquer une approche axée sur la santé de la population à l'échelle du système.*


# Références


1) Canada, Ministère de la Santé, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Direction de la politique stratégique, *Le modèle de promotion de la santé de la population : Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population* (en ligne), Ottawa, le Ministère, 2001 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/population-health-approach/template_tool-fr.pdf

2) E. Farmanova et coll., « Combining integration of care and a population health approach: A scoping review of redesign strategies and interventions, and their impact ». *Int J Integrated Care*, vol. 19, nº 2 (2019), p. 1-25. DOI : https://doi.org/10.5334/ijic.4197

3) T.M. Hunyh, *Santé de la population et soins de santé : Exploration d'une approche axée sur la santé de la population dans la planification du système de santé et la prise de décisions* (en ligne), Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2014 (consulté le 13 mars 2020). Sur Internet : https://secure.cihi.ca/free_products/CIHI_Bridging_Final_FR_web.pdf

4) Canada, Agence de la santé publique du Canada, *Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2017* (mis à jour le 21 novembre 2019; consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/?Geo=00&Cat=13&Ind=300&Lif=3&Strat=52&MS=95

5) Statistique Canada, *Tableau 13-10-0113-01 – Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, s. d. (mis à jour le 10 mars 2020; consulté le 15 février 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310011301

6) K.A. Mack, K.D., Liller, G. Baldwin et D.A. Sleet, « Preventing unintentional injuries in the home using the health impact pyramid », *Health Education & Behaviour*, vol. 42 (2015), p. 115S-122S. DOI : 10.1177/1090198114568306

7) T. Stockwell et coll., *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une revue des politiques provinciales et territoriales* (en ligne), Victoria (C.-B.), Institut canadien de recherche sur l'usage des substances, 2019 (mis à jour le 11 avril 2019; consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/report-cape-pt-fr.pdf

8) Canada, Agence de la santé publique du Canada, *Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2018 : Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes* (en ligne), Ottawa, gouvernement du Canada, 2018 (consulté le 13 mars 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/2018-preventing-problematic-substance-use-youth/2018-prevenir-consommation-problematqiue-substance-jeunes.pdf

9) Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Division des systèmes de santé et de la santé publique, *The case for investing in public health : The strengthening of public health services and capacity* (en ligne), Copenhague, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (consulté le 13 mars 2020). Sur Internet : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf

10) Yukon, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Bureau du médecin hygiéniste en chef du Yukon, *Motor vehicles in Yukon : A public health perspective, Whitehorse, Gouvernement du Yukon, 2019* (consulté le 11 mars 2020).

11) Government of South Australia et Organisation mondiale de la Santé, *Progressing the sustainable development goals through health in all policies: Case studies from around the world* (en ligne), Adelaide, Government of South Australia, 2017 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://www.who.int/social_determinants/publications/Hiap-case-studies-2017/en/

12) Canada, Agence de la santé publique du Canada, *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2017 : Concevoir un mode de vie sain* (en ligne), Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2017 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/2017-designing-healthy-living/PHAC_CPHO-2017_Report_F.pdf

13) L. McCue, L. Tolentino et R. MacDonald, *Accelerating rural transportation solutions : Ten community case studies from Ontario* (en ligne), s. l., Rural Ontario Institute, 2014 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : http://www.ruralontarioinstitute.ca/uploads/userfiles/files/ARTS_-_Case_Studies_for_WEB.pdf

14) Ontario Public Health Association, *Two way street: Public health and transportation planning* (en ligne), Ontario Public Health Association, s. l. n. d., 2018 (consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://opha.on.ca/What-We-Do/Projects/public-health-and-transportation.aspx

15) Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, *Outil d'évaluation de la FCASS pour les organisations et systèmes de prestation de services de santé* (en ligne), Ottawa, FCASS, s. d. (mis à jour en 2020; consulté le 11 mars 2020). Sur Internet : https://www.fcass-cfhi.ca/PublicationsAndResources/cfhi-self-assessment-tool

# Chapitre 8 : Assurer la viabilité financière du système

Ce chapitre dresse un portrait financier des dépenses publiques actuelles dans le système de santé et de services sociaux, explique la raison pour laquelle les dépenses ne sont pas viables, et indique les économies possibles ainsi que les secteurs où il serait préférable de rediriger les fonds.

## Un changement nécessaire

La plus grande partie du budget du gouvernement du Yukon est consacrée à la santé et aux services sociaux. En 2019, les dépenses totales en santé dans les secteurs public et privé au Yukon dépassaient 11 700 $ par personne, soit 1,65 fois plus que la moyenne nationale (1)[1]. En soi, ces faits ne constituent pas un problème : les soins de santé et les services sociaux sont essentiels, coûteux et largement utilisés. Le problème survient lorsque les coûts augmentent de manière non viable, laissant au gouvernement la tâche de trouver de nouvelles façons d'absorber les coûts.

En 2017, le Groupe consultatif financier du Yukon a émis des inquiétudes quant aux dépenses en santé du Yukon. Les experts étaient particulièrement inquiets des effets du vieillissement de la population sur l'évolution des coûts. Ils prévoient que, d'ici 2030, les dépenses en santé pour le territoire augmenteront d'environ 90 millions de dollars en raison du vieillissement de la population (2).

Nous y voyons une occasion à saisir. Puisque les dépenses en santé du Yukon sont amenées à augmenter autant, c'est le moment parfait pour réorienter le système d'une manière permettant de réduire les coûts tout en améliorant la qualité des soins et l'expérience des patients. Notre seul autre choix est de continuer à dépenser toujours davantage pour simplement maintenir le statu quo.

Devant l'augmentation des dépenses en santé et en services sociaux, les gouvernements adoptent souvent des solutions semblables, par exemple augmenter les taxes pour accroître les revenus, réduire la qualité de certains services de santé ciblés ou leur accès, ou exiger plus souvent des citoyens qu'ils déboursent pour l'utilisation des services (3).

Dans le cadre du présent examen, nous avons étudié certaines avenues : la création de nouvelles primes d'assurance-santé, l'instauration d'un régime de participation aux coûts ou l'augmentation des quotes-parts actuelles, et la réduction des niveaux de service. Ces options pourraient réduire les dépenses, du moins à court terme.

Toutefois, de notre point de vue, ces options ne sont ni pratiques ni équitables. Elles contribuent à une vision étroite du fonctionnement possible et souhaitable du système de santé et de services sociaux. Nous n'avons trouvé aucune étude suggérant une amélioration, que ce soit des résultats en matière de santé avec le temps, ou de l'expérience des patients et des professionnels de la santé (4). Certaines mesures pourraient même compromettre l'atteinte du quadruple objectif. Pour cette raison, sauf pour quelques exceptions expliquées ci-après, nous ne recommandons pas de hausser les frais payés par les Yukonnais.

[1] Prévisions de 2019

Après avoir consulté les Yukonnais et examiné d'autres systèmes dans le monde qui affichent un excellent rendement, nous avons conclu qu'il est possible pour le gouvernement d'améliorer les soins offerts aux Yukonnais tout en réduisant les coûts. La Southcentral Foundation a réussi ce tour de force, et c'est en partie pour cette raison que nous recommandons de mettre en œuvre au Yukon le modèle de soins Nuka (5).

Il s'agit essentiellement de transformer le système : au lieu de traiter les maladies graves, il faut se concentrer sur la santé et le bien-être de la population dans chaque dimension de la vie. En plus d'aider les Yukonnais et les professionnels de la santé, cette approche permettra au système de faire des économies.

Actuellement, au Canada, les principales dépenses de santé sont les médicaments, la technologie médicale et les ressources humaines. Nombre de ces ressources sont allouées au traitement de maladies qu'il est possible de prévenir ou de contrôler dans la plupart des cas, comme le diabète, l'hypertension et les maladies cardiaques (6). Dans le système actuel, cela se traduit par des coûts qui augmentent, pendant que la santé des personnes, sans s'aggraver, ne s'améliore pas non plus.

Les gouvernements doivent parfois rediriger les fonds destinés à d'autres secteurs lorsque les coûts en santé et en services sociaux augmentent. Toutefois, le fait de réduire le budget prévu pour l'éducation, l'environnement ou les infrastructures publiques réduit aussi le bien-être de la population, tout comme l'accès aux soins de santé et leur qualité à long terme. La société doit alors dépenser davantage pour des interventions et des traitements coûteux plutôt que d'investir dans des mesures de prévention et d'amélioration des déterminants sociaux de la santé (6). Résultat : les gens tombent plus malades, ce qui augmente encore plus les dépenses associées aux traitements, créant ainsi un cercle vicieux.

En définitive, nous croyons que la transformation du système que nous recommandons dans le présent rapport pourra à terme faire s'incliner la courbe des coûts du Yukon, tout en aménageant un système qui améliorera les résultats de santé et optimisera les ressources.

Dans les sections suivantes, nous présentons brièvement quelques secteurs particuliers où les études montrent qu'il est possible d'éviter à l'avenir certaines dépenses grâce aux types de changements et d'investissements recommandés dans le rapport.

Certaines des recommandations énoncées dans le présent chapitre (voir « Vers un nouveau système », p. 197) généreront des économies si elles sont mises en œuvre cette année. Toutefois, le Yukon doit trouver les moyens d'éviter des dépenses ultérieures inutiles s'il veut créer un système de santé et de services sociaux financièrement viable à long terme.

Nous nous pencherons d'abord sur la fréquentation des hôpitaux au Yukon et la façon dont nous pourrions transformer les dépenses qui y sont associées avec la mise en œuvre de Bien-être Yukon. Ensuite, nous expliquerons brièvement en quoi le fait d'investir dans la prévention, la santé et les services sociaux pourrait aider le Yukon à éviter certaines dépenses futures. Dans la dernière section, nous recommanderons des changements qui généreront des économies plus immédiates.

## Répercussions financières du nouveau modèle de soins du Yukon

Les systèmes fortement centrés sur les soins de santé primaires présentent des taux de mortalité plus bas, de meilleurs résultats en matière de santé, une plus grande équité en santé et des coûts réduits (7, 8, 9). Plus il est facile d'accéder aux professionnels de la santé de première ligne, moins les dépenses en soins spécialisés, en hospitalisations et en soins d'urgence sont élevées.

L'accès aux soins de santé primaires varie selon l'organisation du système et selon sa capacité à fournir des soins de haute qualité qui répondent non seulement aux besoins des individus, mais aussi à ceux de la population (9). Il n'est possible de réaliser des économies que lorsque tous les éléments qui permettent d'atteindre un excellent rendement sont en place, comme nous l'avons décrit précédemment.

Comme nous l'avons déjà souligné dans le chapitre 2, le modèle de soins Nuka de la Southcentral Foundation a transformé la façon dont l'organisme fournit des soins de santé primaires à ses clients-propriétaires. Deux éléments clés de leur succès étaient de s'assurer du côté pratique et de la grande accessibilité des soins de santé primaires dans la collectivité et d'offrir aux personnes ayant des besoins complexes des soins adaptés à leur situation particulière (5).

L'une des conséquences majeures de ces changements au fil du temps a été l'importante réduction de la fréquence et de la durée des visites à l'hôpital par les clients-propriétaires de la Southcentral Foundation. Résultat : une diminution des dépenses annuelles en soins hospitaliers de la fondation (5)[2].

Une grande partie de l'argent dépensé par le Yukon en soins de santé chaque année est dirigée vers le cadre institutionnel coûteux, comme les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée. En 2017, le Yukon a dépensé 2 560 $ par personne en frais d'hôpitaux, ce qui représente 60 % de plus que la moyenne nationale (10). Pour chaque personne de plus de 65 ans, le Yukon dépense plus du double de la moyenne nationale, soit 10 200,30 $[3]. Si le taux de fréquentation des hôpitaux se maintient, le Yukon dépensera 3 200 $ par personne en frais hospitaliers d'ici 2030[4].

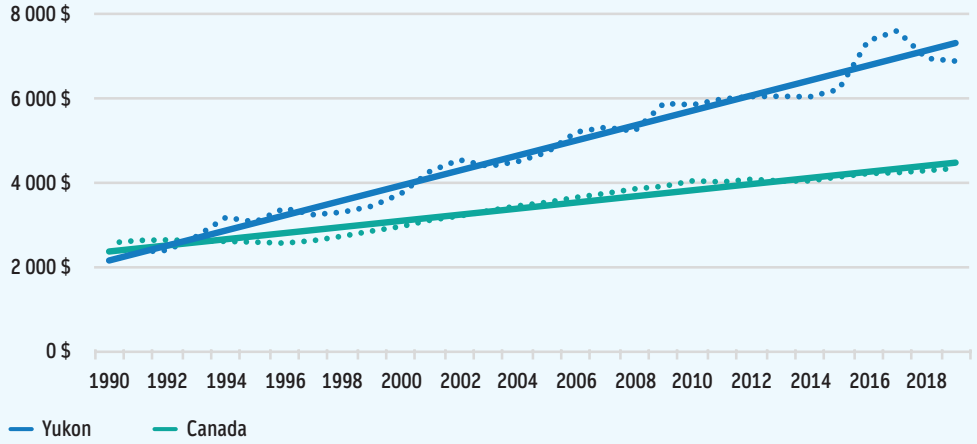
Les hôpitaux sont un maillon essentiel du système de santé du Yukon : ils permettent de sauver des vies et d'aider les gens à guérir. Mais les hôpitaux et les autres établissements de santé constituent aussi la façon la plus coûteuse de donner des soins. Comme partout ailleurs, le Yukon pourrait parfois éviter le recours aux hôpitaux en intervenant en amont. En réduisant le nombre de visites évitables à l'hôpital, il est possible du même coup de faire économiser du temps aux clients et de l'argent au système de santé.

---

[2] Par personne.
[3] Dépenses d'hospitalisation par personne, y compris les dépenses d'immobilisation.
[4] En dollars de 2017. Comprend les dépenses d'immobilisation. Données extraites de : Statistique Canada CAN SIM, tableau 17-10-0057-01.

# Santé et services sociaux : aperçu des dépenses

**Figure 8.1**
**Dépenses de santé par habitant**




* Toutes sources de fonds confondues. En dollars constants de 1997. Prévisions de 2018 et 2019. Tableau B.1.5, BDDNS de l'ICIS.

Au Canada, les dépenses en santé augmentent depuis des décennies (figure 8.1). Elles ont progressé encore plus rapidement au Yukon, même si, en moyenne, la population est plus jeune qu'ailleurs au pays.

Au Yukon, nous prévoyons que les dépenses relatives aux soins de santé seront plus élevées en raison de notre faible population et de notre éloignement. Cela dit, nous visons à ce que le Yukon diminue le rythme de croissance des dépenses pour se rapprocher de la moyenne nationale. La figure 8.2 montre la répartition des dépenses en 2019. On y voit que la plupart des dépenses de santé ont été consacrées aux hôpitaux et « autres établissements », qui sont surtout des établissements de soins de longue durée. Ces deux catégories ressortent, car le Yukon y investit beaucoup plus que la moyenne canadienne (figure 8.3).

Mais d'où proviennent ces fonds? Au Yukon, la majeure partie des dépenses de santé (environ 65 % en 2019) est assumée par le gouvernement (figure 8.4). Le reste vient de sources privées (régimes privés d'assurance-santé ou dépenses directes) ou directement du gouvernement fédéral. L'infime et dernière partie provient d'autres sources comme la sécurité sociale et les administrations municipales.

Étant donné l'ampleur des dépenses assumées par le gouvernement du Yukon, quelles sont les répercussions sur le budget? Le gouvernement du Yukon investit davantage en santé et services sociaux que dans n'importe quel autre ministère : plus de 461 millions de dollars en 2020-2021. La part réservée à la santé et aux services sociaux du budget global du gouvernement est passée de 27,8 % en 2014-2015 à 30,1 % en 2018-2019 (fig. 8.7) et augmente sans cesse. Comme la santé et les services sociaux requièrent une plus grande proportion du budget, il en reste moins pour les autres secteurs.

À quoi sert tout cet argent? La figure 8.6 montre que 35 % (près de 139 millions de dollars) vont aux services de santé (médecins, produits pharmaceutiques, déplacements pour soins médicaux, soins infirmiers communautaires, etc.), suivi par la Régie des hôpitaux du Yukon avec 18 %. Un autre 15 % est investi dans les soins continus (soins de longue durée, soins à domicile, etc.), puis 14 % au soutien social (assistance sociale, services aux personnes handicapées, etc.), et enfin, 12 % vont aux services à la famille et à l'enfance. Les services généraux (administration) ainsi que le soutien aux communautés et aux programmes viennent compléter ce tableau.

**Figure 8.2**

## Dépenses de santé au Yukon en 2019, par affectation de fonds

* Toutes sources de fonds confondues. Prévisions. Tableau D.1.11.1, BDDNS de l'ICIS.

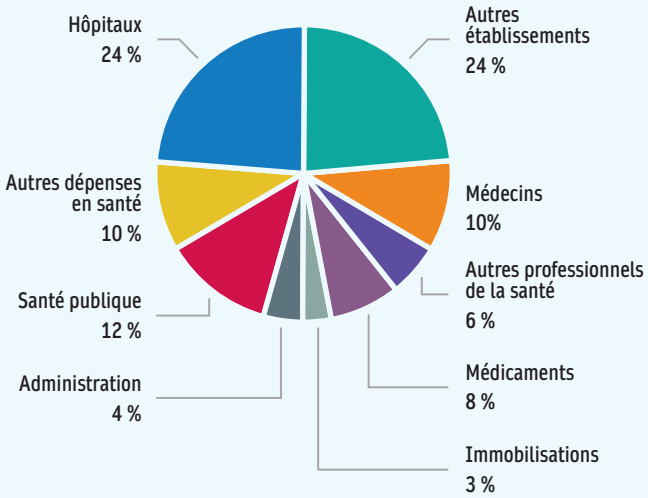



**Figure 8.3**

## Dépenses par habitant en 2019, hôpitaux et autres établissements

* Prévisions. En dollars courants de 2019. Tableaux D.1.11.3 et C.1.3, BDDNS de l'ICIS.

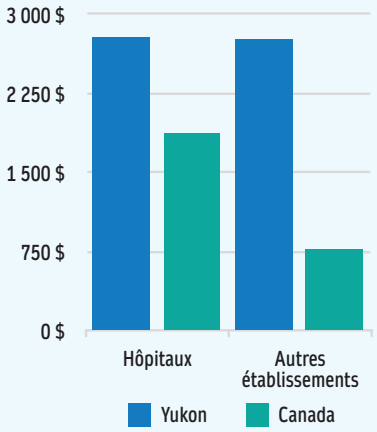



**Figure 8.4**

## Dépenses de santé par habitant au Yukon en 2019, par source de financement

* Prévisions. Série B, BDDNS de l'ICIS.

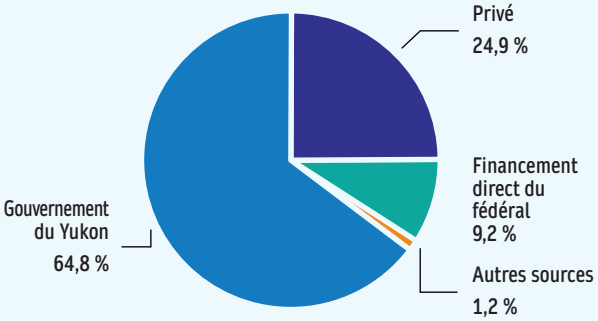



**Figure 8.5**

## Dépenses du ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon

* Annexe 4 des comptes publics du gouvernement du Yukon – non consolidés.

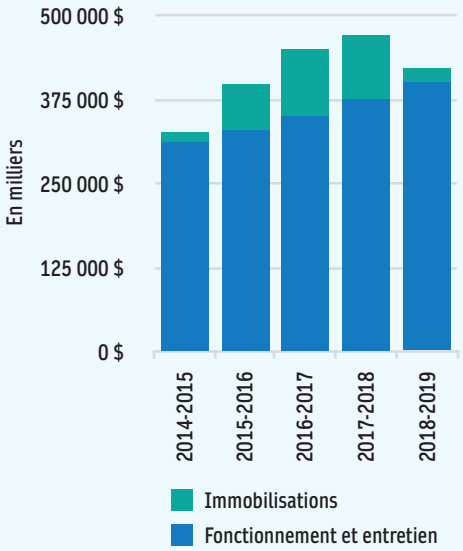


**Figure 8.6**

## Dépenses de fonctionnement et entretien du ministère de la Santé et des Affaires sociales en 2018–2019, par secteur de programme

* États financiers non consolidés du gouvernement du Yukon.

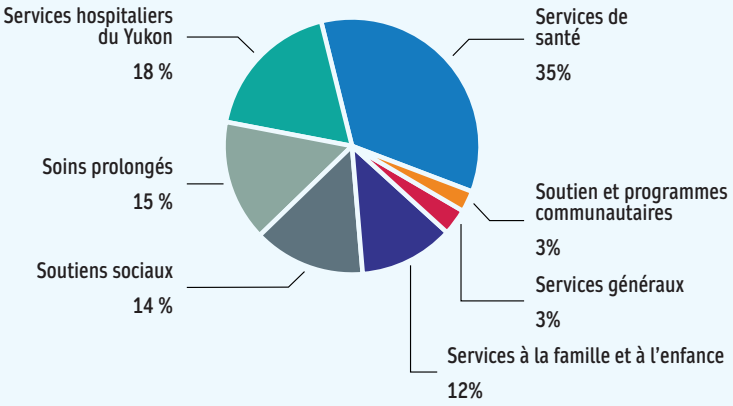
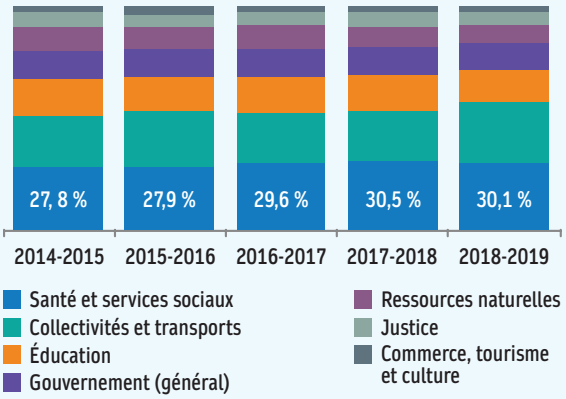



**Figure 8.7**

## Dépenses du gouvernement du Yukon, par secteur de programme

* États financiers consolidés.



En appliquant le modèle Nuka, la Southcentral Foundation a réussi à éviter des visites à l'hôpital pour trois groupes de patients en particulier (11) :

- les personnes souffrant d'un trouble de santé pouvant être traité efficacement dans la collectivité sans hospitalisation (12);
- les personnes qui sont hospitalisées plus souvent et plus longtemps que la moyenne, souvent qualifiées de « grands utilisateurs[5] »;
- les personnes qui se rendent aux urgences pour un trouble mineur, comme un rhume, un mal de gorge ou un changement de pansement, et qui peuvent être soignées efficacement dans le cabinet d'un médecin de famille.

En améliorant le côté pratique et la qualité des soins de santé primaires offerts dans la collectivité, la Southcentral Foundation a réussi à réduire les visites à l'hôpital pour les trois catégories de patients susmentionnées. Par exemple, les personnes diabétiques qui reçoivent les soins et le soutien dont elles ont besoin dans leur collectivité arrivent à mieux gérer leur glycémie. Le nombre d'admissions à l'hôpital pour des complications associées au diabète, comme la maladie rénale chronique et l'amputation d'un membre inférieur, s'en trouve donc réduit (9). La solution semble simple, mais pour qu'une personne change ses habitudes à long terme, cela demande beaucoup d'efforts ainsi qu'un système adéquat et un bon entourage (13).

Examinons maintenant la situation actuelle au Yukon pour chacun de ces trois groupes d'utilisateurs. Nous envisagerons ensuite le portrait de la situation si le Yukon arrivait à réduire l'utilisation des hôpitaux comme l'a fait la Southcentral Foundation.

## Hospitalisations évitables

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) enregistre le nombre de patients hospitalisés pour des troubles de santé qu'il aurait été possible de prévenir ou de gérer par des soins de santé primaires appropriés. Le Yukon se compare aux autres territoires du Nord, et le nombre d'hospitalisations décline depuis 2010 (15), ce qui signifie que le Yukon a fait quelques progrès dans ce domaine. Mais le taux demeure beaucoup plus élevé que dans le reste du Canada. Il y a encore des progrès à faire.

En 2018-2019, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, le diabète et l'insuffisance cardiaque ont compté pour presque trois quarts des hospitalisations parmi les troubles de santé évitables, ce qui a coûté près d'un million de dollars en frais d'hôpitaux (figure 8.8) (16). Si ces personnes avaient reçu les bons soins plus tôt, certains auraient pu éviter d'avoir à se rendre à l'hôpital, et le Yukon aurait évité certains coûts.

[5] Différentes méthodologies existent pour définir les grands utilisateurs. Nous les définissons comme les personnes qui ont été admises à l'hôpital trois fois ou plus durant une année avec une durée de séjour cumulative de 30 jours ou plus.

**Figure 8.8**

**Estimation des dépenses en 2018-2019 pour les hospitalisations pour troubles de santé qu'il aurait été possible de prévenir ou de gérer par des soins de santé primaires appropriés**

| Affection | Nombre de cas | % des cas chroniques totaux | Nombre total des jours d'hospitalisation | Coût moyen par séjour* | Coût total estimé |
|---|---|---|---|---|---|
| Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) | 68 | 37 % | 320 | 7 646 $ | 519 961 $ |
| Insuffisance cardiaque | 31 | 17 % | 394 | 8 503 $ | 263 604 $ |
| Diabète | 33 | 18 % | 155 | 5 686 $ | 187 623 $ |
| Autres causes | 53 | 29 % | 136 | – | 201 548 $ |
| **Total** | **185** | **100 %** | **1 005** | **–** | **1 172 736 $** |

* Coût estimé moyen, après correction pour inflation en 2018–2019.

## Grands utilisateurs

Les grands utilisateurs constituent un autre groupe qui irait moins à l'hôpital si le Yukon investissait dans un meilleur soutien communautaire. Les grands utilisateurs de lits d'hôpitaux sont les patients qui ont été hospitalisés trois fois ou plus au cours d'une année et dont la durée de séjour cumulative est de 30 jours ou plus. En 2018-2019, les grands utilisateurs constituaient environ 5 % des cas d'hospitalisation au Yukon. Leur prise en charge a coûté 8,5 millions de dollars, soit 23 % des dépenses de santé (17). Les trois types de grands utilisateurs les plus courants sont :

- les mourants qui requièrent des soins palliatifs;
- les convalescents qui se rétablissent d'une maladie ou d'une blessure;
- les patients qui attendent qu'une place se libère pour recevoir des soins à un autre endroit (par exemple, soins à domiciles, soins de longue durée).

Nous savons que certaines de ces personnes auraient été mieux traitées dans la collectivité (18). Aussi, 42 % des grands utilisateurs sont âgés de plus de 75 ans. Il est probable qu'une partie de la croissance prévue des coûts des hôpitaux associés à la population de 65 ans et plus soit liée à une augmentation du nombre de grands utilisateurs.

# Le vieillissement de la population

D'ici une vingtaine d'années, on prévoit que la proportion de Canadiens âgés subira une rapide croissance (figure 8.9).

Au Yukon, cette hausse se produira plus vite encore. De fait, ses habitants sont en moyenne beaucoup plus jeunes qu'ailleurs au pays (figure 8.9). Toutefois, de 2020 à 2030, la proportion de Yukonnais âgés de plus de 65 ans ne fera pas qu'augmenter, elle se rapprochera de la moyenne canadienne.

En quoi est-ce important? En fait, comme le montre la figure 8.10, les dépenses en soins de santé par personne augmentent substantiellement chez les 65 ans et plus, chose normale et prévisible, car une personne qui vieillit requiert plus de soins.

Cependant, il s'agit là d'un autre domaine d'amélioration pour le Yukon. Si le territoire investit déjà davantage que la moyenne canadienne dans tous les groupes d'âge, il investit aussi beaucoup plus pour les 65 ans et plus que la moyenne nationale.

De quelle façon cet argent est-il dépensé? La figure 8.11 montre que les dépenses consacrées aux 65 ans et plus croissent rapidement, tant pour les hôpitaux que pour les « autres établissements », qui sont majoritairement pour des soins de longue durée. Ce sont deux domaines sur lesquels il faut se pencher puisque le Yukon cherche à faire fléchir la courbe des coûts à mesure que la population avance en âge.

**Figure 8.9**

**Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus**

* Tableaux de CANSIM 17-10-0005-01 et 17-10-0057-01 (scénario M3).

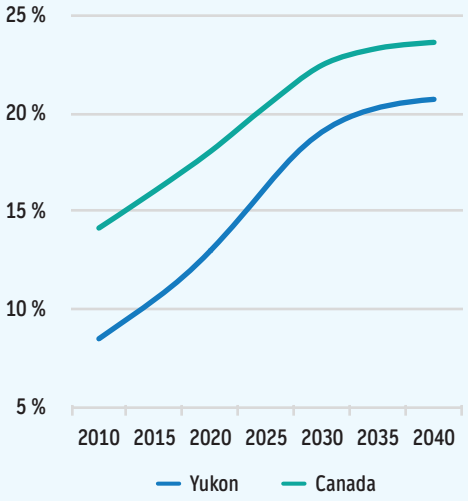


**Figure 8.10**

## Dépenses de santé par habitant des provinces et territoires en 2017, par groupe d'âge

* Dollars courants de 2017. Tableaux E.1.16.2 et E.1.20.2, BDDNS de l'ICIS.

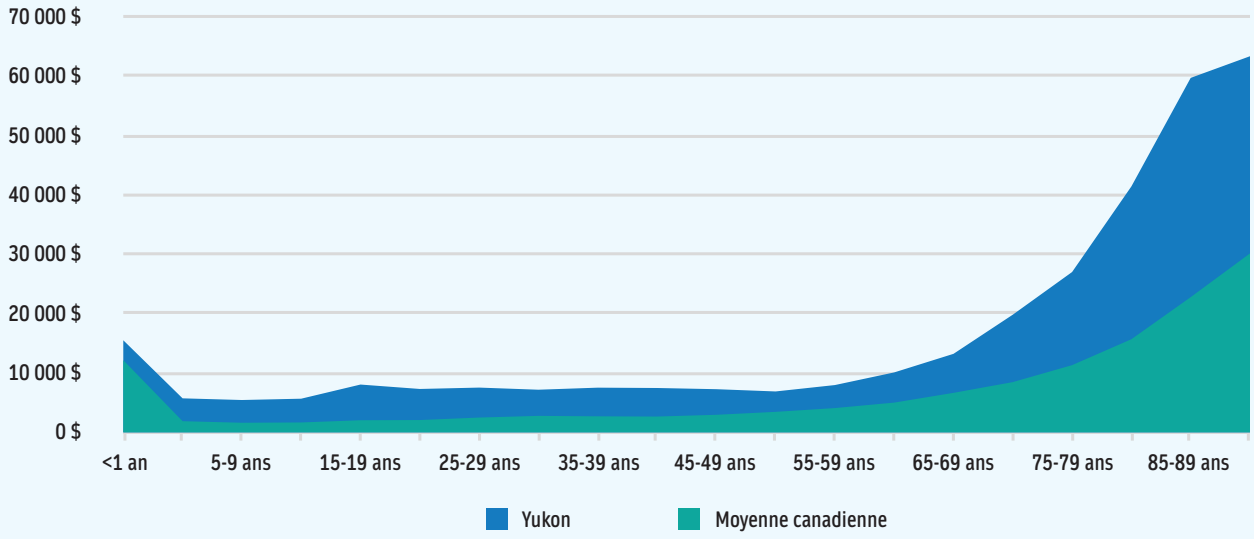
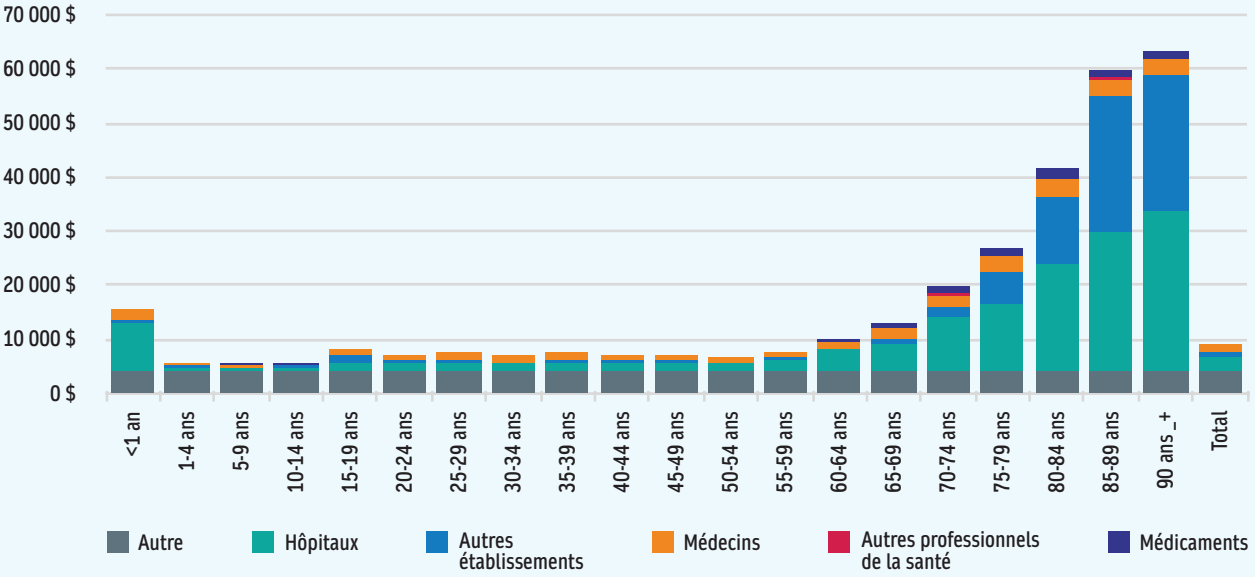



**Figure 8.11**

## Dépenses de santé par habitant au Yukon en 2017, par groupe d'âge et utilisation des fonds

* Source de financement du gouvernement territorial. En dollars courants de 2017. Tableaux E.2.22.2, E.3.22.2, E.4.22.2, E.5.22.2 et E.6.22.2, BDDNS de l'ICIS.



## Services d'urgence

Au Canada en 2017-2018, les services d'urgence comptaient pour 4,5 % du total des dépenses en soins hospitaliers (19). Au Yukon, ce pourcentage était de 10,6 %, c'est-à-dire 8,1 millions de dollars au total (10). Nous constatons la même tendance pour ce qui est des dépenses par personne pour les services d'urgence; ce montant était, pour les mêmes années, de 80 $ au Canada contre 210 $ au Yukon, ce qui est environ 2,6 fois plus élevé que la moyenne canadienne (10)[6].

Au Yukon, les utilisateurs fréquents des services d'urgence (quatre visites ou plus par année) représentent un fort pourcentage de toutes les visites aux urgences par rapport à la moyenne canadienne (figure 8.12)[7]. L'âge est un facteur important dans ce cas. Par exemple, en 2017-2018, seulement 25 % des Yukonnais de plus de 85 ans étaient des utilisateurs fréquents des services d'urgence, mais ils représentaient 59 % de toutes les visites aux urgences dans leur groupe d'âge (20).

Parmi toutes les visites aux urgences en 2017-2018, 27,2 % concernaient des troubles qui auraient pu être traités dans un cabinet médical (20). Plus de la moitié des visites aux urgences ont été classées comme peu urgentes ou non urgentes (figure 8.13)[8].

Ces statistiques suggèrent que les utilisateurs fréquents des services d'urgence n'arrivent pas à obtenir les services dont ils ont besoin ailleurs dans le système; ils se rendent donc aux urgences pour avoir des soins (21). Cela signifie aussi que si le Yukon trouvait une façon de répondre à ces besoins dans la collectivité, les visites aux urgences pourraient être réduites, tout comme les dépenses (21). Le coût total estimé pour les visites liées aux troubles de santé mineurs aux urgences de l'Hôpital général de Whitehorse en 2016-2017 était de 2,9 millions de dollars. Ces coûts ne sont pas tous évitables, mais certains le sont.

[6] Les dépenses canadiennes excluent celles du Québec et du Nunavut.
[7] Selon l'Institut canadien d'information en santé, personne qui a utilisé les services d'urgence au moins quatre fois dans un exercice financier.
[8] Niveaux 4 et 5 de l'échelle canadienne de triage et de gravité.

**Figure 8.12**

**Pourcentage d'utilisateurs fréquents des urgences par groupe d'âge et province/territoire, 2017-2018**

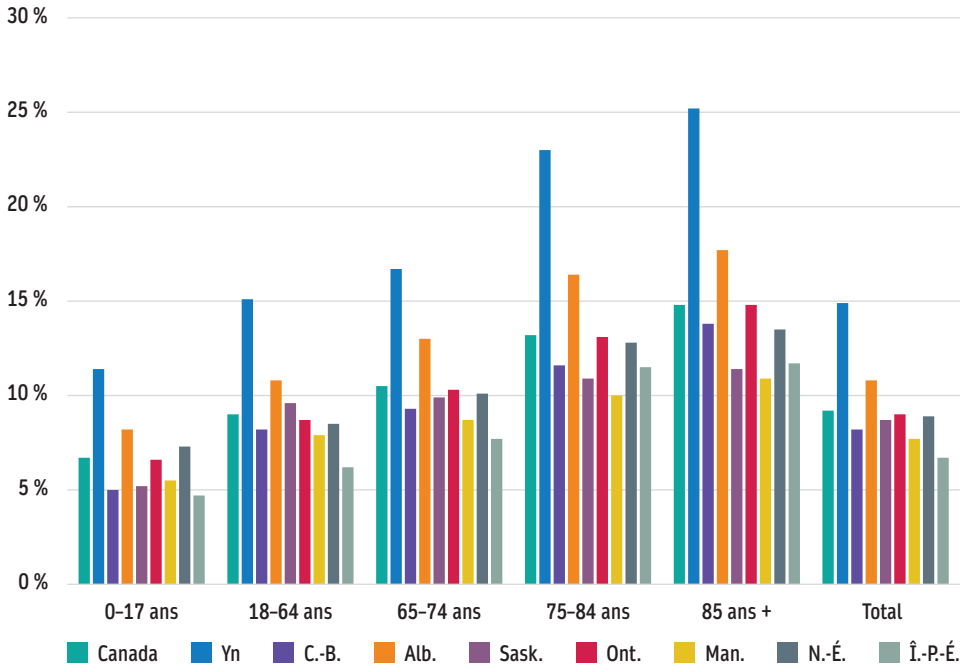
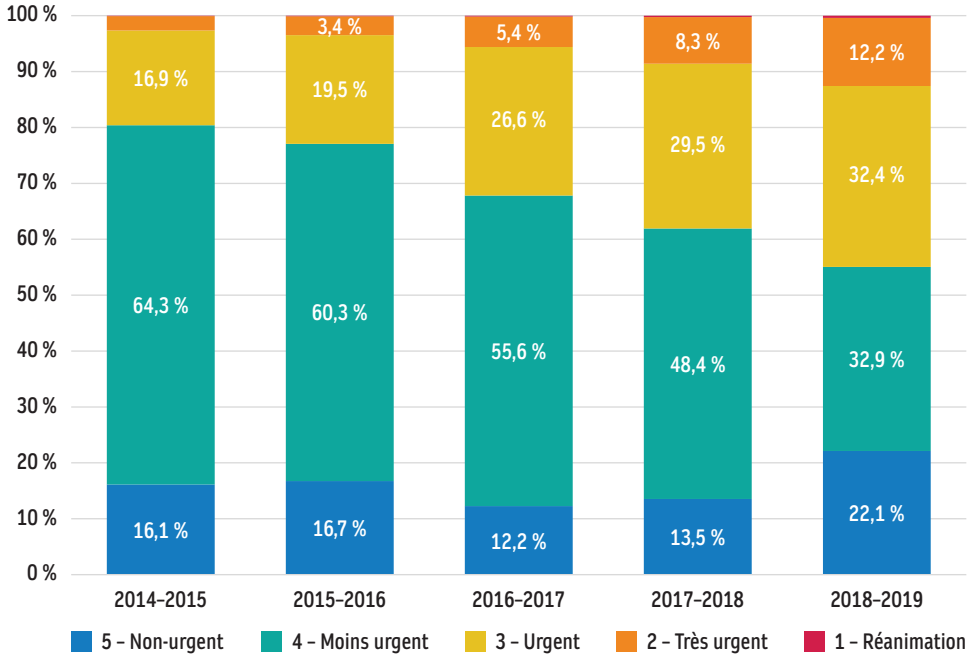



**Figure 8.13**

**Pourcentage de visites imprévues aux urgences au Yukon, par niveau de priorité au triage**



## Adapter le modèle de soins Nuka aux hôpitaux yukonnais

Cette section montre comment l'intégration du modèle de soins Nuka au moyen de Bien-être Yukon pourrait permettre de réduire les frais d'hôpitaux à long terme au Yukon. Les graphiques ne sont pas exacts, mais présentent plutôt un arrondissement des dépenses de soins hospitaliers qui pourraient être évitées une fois le modèle entièrement mis en place.

Entre 2000 et 2017, le nombre de séjours à l'hôpital des clients-propriétaires de la Southcentral Foundation a diminué de 36 % (5). Cette diminution des hospitalisations au Yukon pourrait se traduire par une baisse des dépenses en soins hospitaliers pouvant atteindre 7 millions de dollars par année[9].

En mettant en œuvre le modèle Nuka, la Southcentral Foundation a également réduit le nombre de visites aux urgences de 40 % pendant la même période (5). Si le Yukon connaissait une baisse similaire des visites aux urgences sur l'ensemble du territoire, il pourrait économiser jusqu'à 3,5 millions de dollars par année[10]. S'il arrivait à réduire les visites aux urgences et les hospitalisations comme l'a fait la Southcentral Foundation, il pourrait économiser presque 11 millions de dollars par année en frais hospitaliers, ce qui représenterait une diminution de plus de 10 % ou 267 $ par habitant[11].

Étant donné l'augmentation de l'utilisation des hôpitaux prévue au cours des prochaines années en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population, les économies potentielles sont amenées à croître également. D'ici 2035, une réduction de 10 % des dépenses permettrait d'économiser 361 $ par personne, c'est-à-dire presque 19 millions de dollars au total[12].

Le Yukon pourra utiliser ces fonds pour compenser l'augmentation des coûts dans d'autres secteurs où le modèle de soins Nuka serait mis en œuvre, particulièrement dans le domaine des soins de santé primaires. Cela dit, ces estimations montrent le potentiel que renferme le modèle Nuka. La Southcentral Foundation n'a pas seulement amélioré la qualité des soins, mais ceux-ci se sont financés eux-mêmes en réduisant la dépendance du système à des interventions coûteuses comme les soins hospitaliers et les soins spécialisés.

[9] Taux d'hospitalisation au Yukon pour l'exercice 2018-2019. Donnée fondée sur la durée moyenne des séjours et le coût moyen d'une hospitalisation pour les trois hôpitaux du Yukon. Suppose que la réduction des séjours est distribuée également parmi les hôpitaux. Comprend seulement les coûts variables (salaires et fournitures), exclut tous les coûts fixes et les coûts en immobilisations.

[10] Taux de l'exercice 2018-2019. Suppose que la réduction des visites aux urgences est distribuée également parmi les hôpitaux. Comprend seulement les coûts variables (salaires et fournitures), exclut tous les coûts fixes et les coûts en capital.

[11] Se base sur l'exercice 2018-2019. La population était estimée à 40 606 en septembre 2018.

[12] En dollars de 2017.

## Investir dans la prévention

La prévention des maladies constitue également une voie possible pour aider le Yukon à diminuer ses dépenses en soins de santé et en services sociaux. La prévention réduit le recours aux services de santé et est avantageuse sur le plan économique. Les études montrent qu'une meilleure santé améliore la capacité de gagner un revenu, prolonge l'espérance de vie et peut mener à une augmentation mesurable du PIB (9).

Le présent rapport recommande trois niveaux de prévention :

- Premier niveau : Promouvoir la santé et le bien-être de la population, et prévenir les maladies et les blessures avant qu'elles ne surviennent.
- Deuxième niveau : Détecter les maladies et déterminer les facteurs de risque avant qu'ils ne deviennent néfastes pour la santé et le bien-être.
- Troisième niveau : Traiter les maladies et le mal-être grâce à des interventions rentables et appropriées.

Il existe des exemples clairs qui montrent que l'amélioration des soins de santé primaires et la prévention réduisent le recours aux mesures coûteuses que sont les soins actifs et les soins spécialisés. Le fait d'investir davantage dans les soins de santé primaires et la promotion de la santé se traduira par une augmentation du nombre de Yukonnais qui recevront des vaccins, qui passeront des tests de dépistage du cancer et contrôleront adéquatement leur pression ou leur diabète, entre autres.

Non seulement les résultats de santé seraient meilleurs, mais de réelles économies en découleraient. Par exemple, si on atteignait un taux de vaccination contre la grippe de 74 % chez les personnes âgées au Canada, cela représenterait une économie nette de 47,5 millions de dollars, car il y aurait moins de visites chez le médecin, de recours aux services d'urgence et d'hospitalisations (5). En 2018-2019, le taux de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus au Yukon était d'environ 51 %. On peut encore faire mieux et d'autres économies sont donc possibles.

Étendre la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) sans discrimination basée sur le sexe et mettre en place un programme de dépistage du cancer du sein pour toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans sont des mesures susceptibles de réduire les coûts associés au cancer grâce à la prévention (22, 23). Offrir aux personnes âgées le vaccin contre la varicelle-zona permettrait de prévenir les cas de zona et donc de réaliser des économies (24, 25).

Au-delà des vaccins, on peut aussi penser à des mesures pour aider les patients à mieux contrôler leur tension artérielle, ce qui améliore l'espérance de vie et réduit les risques de développer des troubles associés comme les maladies rénales ou les accidents vasculaires cérébraux. Les effets sur la vie des gens et sur les coûts pour le système de santé sont considérables (9).

En résumé, il est logique d'investir dans la prévention à long terme; ce serait un moyen pour le Yukon de réduire les dépenses liées aux soins actifs.

## Investir dans la santé de la population

Comme il en a été question précédemment, nous nous attendons à ce que la transition vers un modèle de soins de santé primaires holistique et centré sur la personne qui intègre au niveau du système même une approche axée sur la santé de la population produise les meilleurs résultats pour diminuer le taux de croissance des dépenses du système de santé et de services sociaux.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, pour chaque dollar investi en prévention, le gouvernement peut s'attendre à économiser jusqu'à 6 dollars en coûts futurs dans le système de santé (14). Cette donnée corrobore les résultats concrets obtenus par la Southcentral Foundation au cours de la dernière décennie dont nous avons traité plus haut.

Si le Yukon réoriente ses dépenses pour maintenir la population en santé et permettre aux gens de demeurer dans leur collectivité tout en diminuant le recours aux soins coûteux prodigués dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, le territoire accomplira le quadruple objectif, c'est-à-dire améliorer ses résultats de santé et optimiser ses ressources.

En alliant un système de soins de santé primaires intégrés et multidisciplinaires à une approche axée sur la santé de la population, il est possible de réaliser des économies considérables. La consommation d'alcool est un exemple parfait où le Yukon peut améliorer la prévention et les services de soins de santé primaires, ainsi que les résultats de santé en utilisant l'approche axée sur la santé de la population, en plus de réaliser des économies.

Un rapport récent sur les coûts et les méfaits de la consommation de substances au Canada indique qu'en 2014, les effets néfastes causés par l'alcool ont entraîné des dépenses de 41 millions de dollars au Yukon (26). Par personne, ce montant classe le Yukon au troisième rang au Canada pour cette dépense de santé. Cette somme tient compte des coûts en soins de santé, en frais judiciaires et en perte de productivité (27). On estime ainsi qu'en 2014, les coûts associés à la consommation d'alcool au Yukon s'élevaient à plus de 1 100 $ par personne, beaucoup plus que pour toute autre substance (27) (figures 8.14 et 8.15). À titre comparatif, le tabac, au deuxième rang, aurait coûté seulement 456 $ par personne.

En 2017-2018, au Yukon, la consommation problématique d'alcool était responsable de plus d'hospitalisations que n'importe quelle autre substance, pour un ratio de 843 pour 100 000 (28), un chiffre beaucoup plus élevé que la moyenne nationale, qui se situe à 249 pour 100 000 (28)[13]. Une tendance particulièrement préoccupante est l'hospitalisation des jeunes de 10 à 14 ans, pour qui les ratios étaient plus de trois fois plus élevés que dans le reste du Canada.

L'approche axée sur la santé de la population permettra au Yukon de mieux cerner, définir et prioriser les problèmes, comme celui de la consommation excessive d'alcool. Le territoire pourra ensuite mieux choisir et mettre en œuvre des mesures rentables et fondées sur des données probantes pour remédier à chaque problème. À long terme, le Yukon évitera ainsi des dépenses en soins actifs et en services de traitement. En attendant, les investissements à venir pourront cibler des secteurs ayant des répercussions plus directes sur les déterminants sociaux de la santé.

[13] Comprend seulement les hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool. Ratio normalisé selon l'âge, pour 100 000 personnes de plus de 10 ans.

**Figure 8.14**

**Consommation de substances – coût global par habitant, 2014**

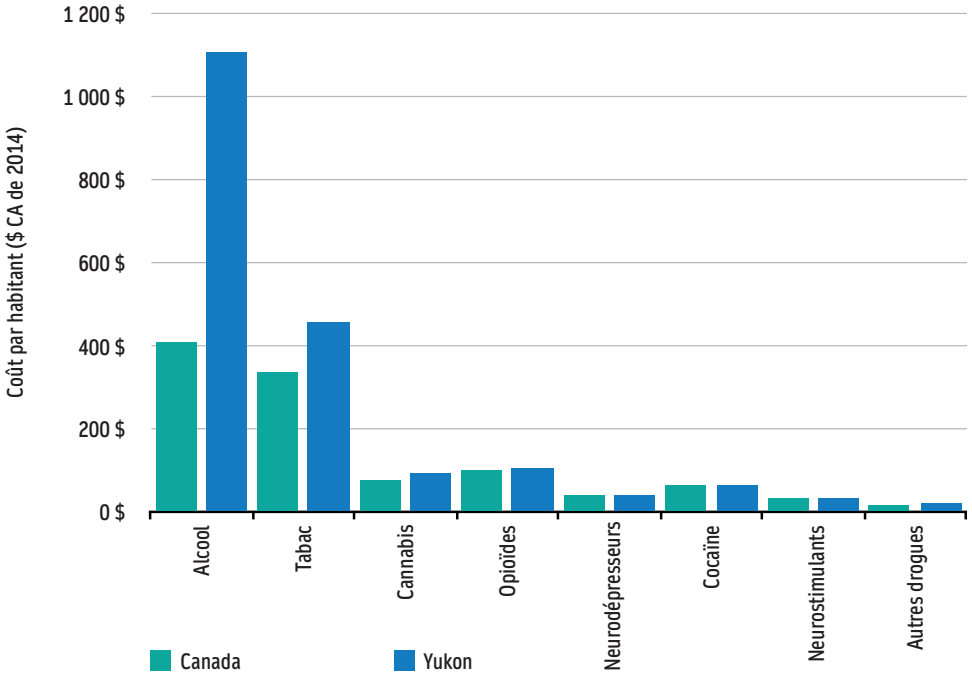
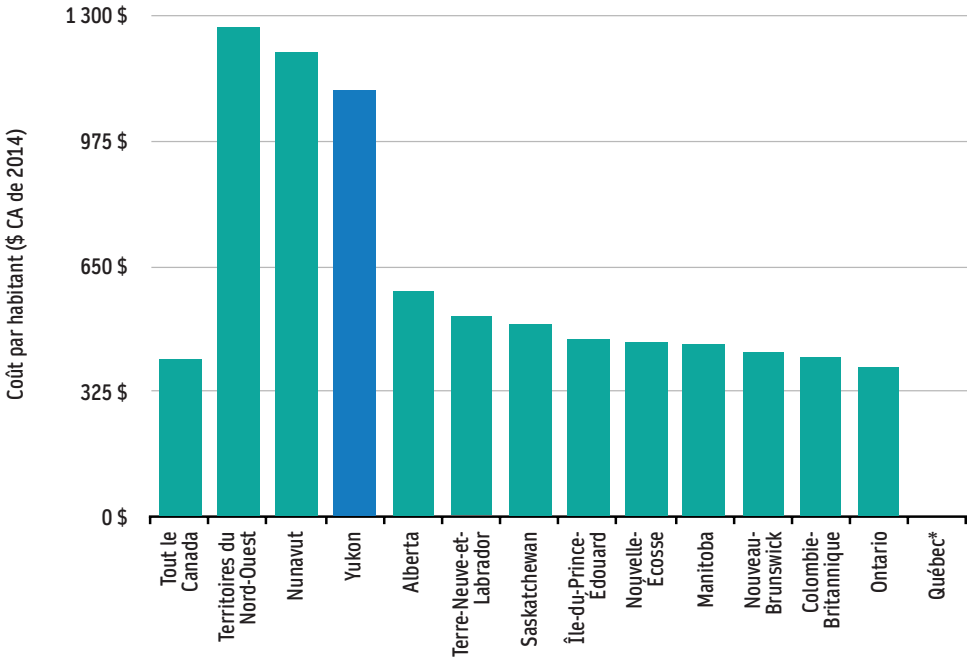



**Figure 8.15**

**Consommation d'alcool – coût global par habitant, 2014**




* Les données sur le Québec ne sont pas disponibles.

## Investir dans les services sociaux

En plus d'apporter des changements dans les soins de santé primaires, le fait de planifier et d'établir les priorités en appliquant une approche axée sur la santé de la population et de rediriger les ressources des soins actifs vers la prévention et les services sociaux favorisera aussi l'atteinte du quadruple objectif.

Il est possible que plus de 20 % des dépenses en soins de santé soient le résultat de disparités en ce qui a trait au revenu (29). Les personnes à faible revenu sont plus susceptibles de souffrir de troubles chroniques comme le diabète, les maladies cardiaques, et les troubles de l'humeur et de l'anxiété, et sont plus susceptibles de souffrir de douleurs qui limitent leurs activités (30).

Un meilleur accès aux soins de santé est associé à une diminution des disparités en matière de santé. Toutefois, les personnes au statut socioéconomique précaire sont moins susceptibles d'avoir accès à un professionnel de la santé qui connaît leurs besoins (29). Le Yukon pourra combler ce manque en jumelant chaque habitant du territoire à un fournisseur de soins de santé primaires par l'entremise de Bien-être Yukon. En s'assurant que tous ses citoyens, y compris ceux gagnant un faible revenu ont un accès égal aux soins de santé primaires, le Yukon devrait réaliser des économies.

Nous considérons aussi qu'investir dans les déterminants sociaux de la santé, comme l'aide au revenu, l'aide au logement et l'éducation, générera des bénéfices à long terme, qui se manifesteront par une amélioration de la santé et du bien-être. L'argent consacré aux services sociaux – comme l'aide au revenu, le soutien à l'emploi et à la formation, le soutien aux personnes handicapées et l'éducation de la petite enfance – dans le but d'améliorer les déterminants sociaux de la santé est un moyen d'améliorer la santé de la population dans son ensemble. Cette mesure contraste avec les dépenses en santé, qui ne sont pas associées aux mêmes éléments (31).

Une étude canadienne récente a montré qu'une augmentation de 1 % des dépenses en services sociaux diminuait les décès évitables (- 0,034 %) et augmentait légèrement l'espérance de vie. Parallèlement, une augmentation de 1 % des dépenses en santé a fait croître le nombre de décès évitables (+ 0,064 %) sans avoir aucune incidence sur l'espérance de vie (31). Donc, pour créer des résultats positifs dans ces deux indicateurs importants que sont la santé et le bien-être, les dépenses en services sociaux sont plus efficaces que celles en santé.

D'autres études portant sur l'augmentation des dépenses en services sociaux montrent également que cette mesure améliore les résultats de santé et réduit les coûts du système de santé. Les logements permanents avec services de soutien médical et social permettent aussi de réaliser des économies d'ensemble, du fait qu'ils contribuent à réduire les visites aux urgences et les hospitalisations (32, 33).

Nos recommandations des chapitres 3 et 5 préconisent un investissement dans les services sociaux et les déterminants sociaux. Le Yukon pourra ainsi optimiser ses ressources et éviter des dépenses futures dans les soins actifs.

## Autres considérations financières

En plus des changements systémiques recommandés dans les chapitres précédents, nous avons constaté que certains éléments particuliers du système de santé et des services sociaux du Yukon ne sont pas rentables actuellement. Par conséquent, nous recommandons des changements dans ces secteurs afin de permettre au gouvernement du Yukon d'économiser dès maintenant et d'investir dans des programmes qui éviteront des coûts à l'avenir.

Par exemple, les régimes d'assurance-médicaments du Yukon ne sont pas bien organisés et le gouvernement paie très cher pour les médicaments, beaucoup plus que la moyenne canadienne. Comme la pression exercée par le coût des médicaments continue d'augmenter avec le vieillissement de la population, la gestion de cette partie du système de santé devient cruciale pour la viabilité du système.

Autre exemple : les sommes consacrées à subventionner les soins de longue durée au Yukon. Plus ces dépenses sont élevées, moins il reste d'argent pour les programmes qui permettront aux personnes âgées du Yukon de rester chez eux, dans leur collectivité, le plus longtemps possible.

En plus des recommandations déjà formulées, nous croyons que le gouvernement du Yukon peut en faire davantage pour réduire ses coûts et maximiser la rentabilité du système. En améliorant sa capacité de collecte et d'utilisation de données, en mettant en œuvre une approche axée sur la santé de la population et en établissant un processus formel d'amélioration de la qualité, le territoire sera plus à même d'adopter une gestion efficace et de faire de meilleurs choix en investissant dans l'avenir.

## Synthèse des résultats de la consultation

Les Yukonnais sont préoccupés par la viabilité et l'accessibilité du système dans les années à venir. Voici quelques-unes de leurs suggestions :

- Veiller à ce que les professionnels de la santé (tels que les infirmiers praticiens, les infirmiers auxiliaires autorisés, les sages-femmes, les pharmaciens et le personnel paramédical) puissent mettre à profit toutes leurs compétences et disposer de droits hospitaliers afin d'améliorer l'efficacité du système.
- Développer les modèles de soins collaboratifs en équipe, afin d'accroître l'efficience des services et réduire les chevauchements.
- Les frais pour les soins de longue durée des résidents devraient refléter le coût de la vie de base des personnes âgées du Yukon qui vivent chez eux.
- Rendre les déplacements pour soins médicaux plus efficaces et équitables, et revoir le service d'évacuation sanitaire pour s'assurer qu'il est utilisé de façon appropriée.
- Accroître le soutien pour que les Yukonnais vieillissants puissent demeurer chez eux dans leur communauté tout en augmentant à un niveau raisonnable les frais des soins de longue durée, fortement subventionnés.
- Rendre les régimes d'assurance-médicaments du Yukon plus efficaces et rentables, tout en facilitant leur accès à ceux qui en ont besoin.
- Harmoniser les coûts des médicaments au Yukon avec ceux des autres provinces et territoires du Canada.
- Investir dans les déterminants sociaux de la santé, y compris le logement, les bonnes habitudes de vie, le développement de l'enfant, dans le but d'améliorer les résultats de santé.

# Vers un nouveau système

La création deBien-être Yukon et l'adoption du modèle de soins Nuka devraient générer des retombées financières pour le Yukon et améliorer la santé et le mieux-être des Yukonnais et Yukonnaises. Cela dit, la création du nouveau système exigera du temps et des ressources. Pour faciliter cet investissement dans l'avenir du Yukon, nous recommandons d'apporter certains changements dès aujourd'hui.

Les recommandations suivantes visent des aspects du système qui ne sont plus avantageux pour les Yukonnais. Plutôt rapides à opérer, ces changements entraîneront des économies; l'argent dégagé, comme nous l'avons mentionné précédemment, pourra être réinvesti dans des mesures à long terme qui aideront le Yukon à éviter des dépenses à l'avenir.

## Réduire les coûts et améliorer l'efficacité des déplacements pour soins médicaux

Dans le chapitre 2, nous avons discuté des déplacements pour soins médicaux et des façons dont le Yukon peut améliorer leur coordination, leur efficacité et l'expérience des patients. D'autres solutions existent pour améliorer l'utilisation des ressources offertes dans le cadre de ce programme.

### 8.1 Mettre fin aux indemnités de déplacement pour soins médicaux pour les Yukonnais vivant hors de Whitehorse dans les zones 1 et 2.

Ces zones se trouvent à distance raisonnable de Whitehorse. En vertu du système actuel de subvention, les résidents de ces zones reçoivent automatiquement une indemnité journalière de 10 $ (zone 1) ou de 25 $ (zone 2) pour aller consulter un spécialiste ou passer un test de laboratoire ou d'imagerie médicale à Whitehorse. La gestion de ces indemnités prend beaucoup de temps et de ressources. Le retrait de ces subventions ferait économiser environ 165 000 $ chaque année au gouvernement du Yukon.

De nombreux Yukonnais habitant ces secteurs travaillent en ville ou se rendent régulièrement à Whitehorse. Le Ministère a reçu des plaintes de certains bénéficiaires, qui trouvaient que l'indemnité était du gaspillage, un commentaire que nous avons aussi entendu lors des consultations. Nous ne pensons pas que le retrait de ces indemnités empêchera les résidents d'accéder aux services de santé, et cela permettra au territoire de mieux utiliser ces fonds ailleurs.

### 8.2 Évaluer le programme de déplacements pour soins médicaux, plus particulièrement ces éléments :

- Mode d'approvisionnement relatif aux services d'évacuation sanitaire par le Yukon.
- Différence entre le coût des vols commerciaux avec accompagnateurs professionnels et le coût des évacuations sanitaires.
- Circonstances où le Yukon recourt aux services d'évacuation sanitaire et éventuelles possibilités de réduire la fréquence d'utilisation.
- Manière dont les Services médicaux d'urgence du Yukon s'intègrent avec les soins de santé et les services sociaux, de même qu'avec les déplacements pour soins médicaux et les évacuations sanitaires.
- Différence entre la prestation de services au Yukon et l'aiguillage des patients vers l'extérieur, éventuelle incidence d'un recours accru aux soins virtuels (voir la recommandation 2.3) sur les tendances de déplacements pour soins médicaux.
- Restrictions actuelles et incidence sur les Yukonnais.

Au cours des consultations, on nous a dit que le Yukon recourait aux services d'évacuation sanitaire dans des situations où ce n'est pas toujours nécessaire. Il serait possible de réduire le coût des déplacements pour soins médicaux, particulièrement les services d'évacuation sanitaire, sans effets négatifs sur les résultats de santé ou l'expérience des usagers. On nous a également dit que le gouvernement n'a pas toujours l'équipement ou le personnel nécessaire pour assurer ce service malgré l'obligation dans laquelle se trouvent les patients d'être soignés à l'extérieur du territoire. En 2018-2019, le gouvernement a dépensé plus de 14 millions de dollars pour les services d'évacuation sanitaire ou pour d'autres formes de déplacements pour soins médicaux.

L'évaluation permettra de s'assurer que le programme comble les besoins des patients et de leur famille, et qu'il utilise les fonds efficacement.

## Rediriger les sommes servant à subventionner les soins de longue durée vers les soins à domicile

### 8.3 Faire passer le tarif journalier pour les soins de longue durée en établissement de 35 à 50 $ sur trois ans, puis indexer le montant sur l'indice du coût de la vie pour tenir compte de l'inflation.

En effectuant ce changement, le Yukon devra s'assurer qu'il ne causera pas de préjudice indu sur les résidents. Nous recommandons que le Yukon introduise progressivement l'augmentation sur une période de trois ans, avec une augmentation de 5 $ par année.

Une fois que le tarif atteindra 50 $, il devrait être indexé sur l'indice du coût de la vie pour tenir compte de l'inflation.

Les soins de longue durée sont plus fortement subventionnés au Yukon que n'importe où ailleurs au Canada. En moyenne, chaque lit de soins de longue durée coûte 539 $ par jour, dont seulement 35 $ payés par les résidents. Tant que le tarif journalier demeure à 35 $, le coût du séjour en établissement de soins de longue durée reste le même pour ces résidents, alors qu'il augmente pour les personnes âgées qui vivent dans leur communauté. Les aînés yukonnais ont dit qu'ils préféraient rester chez eux le plus longtemps possible, mais les services dont ils ont besoin pour y arriver ne sont pas toujours disponibles.

Nous recommandons un tarif journalier définitif de 50 $, qui demeure en deçà de la moyenne canadienne de 76 $ par jour. Nous prévoyons que cette hausse permettra de dégager 380 000 $ par année. Ces économies devraient être redirigées vers des programmes comme les soins à domicile et les mesures décrites dans le plan d'action sur le vieillissement chez soi. Ces initiatives aideront les personnes âgées à rester chez elles, dans leur collectivité, le plus longtemps possible.

## Améliorer la gestion et l'efficacité des régimes d'assurance-médicaments

Lorsqu'ils sont hospitalisés ou séjournent dans un établissement de soins de longue durée, les Yukonnais obtiennent les médicaments dont ils ont besoin gratuitement. De plus, il existe au Yukon plusieurs régimes d'assurance-médicaments, et leurs critères d'admissibilité varient. Les groupes admissibles à ces régimes sont les personnes âgées, les enfants, les assistés sociaux et les personnes souffrant de certaines maladies chroniques.

La variété de programmes, tous assortis de politiques différentes, engendre des coûts inutiles pour le système, des incohérences, ainsi que de la confusion pour les professionnels de la santé comme pour les patients quand vient le temps de déterminer les personnes et les traitements admissibles.

Le coût de ces programmes dépend directement du prix des médicaments sur le territoire. D'autres administrations fixent des limites strictes en ce qui a trait à la majoration de prix par rapport au prix de catalogue. Dans l'ensemble, le gouvernement du Yukon est celui qui paie le plus au Canada pour les médicaments. Le reste du Canada limite la marge bénéficiaire à 8 % en moyenne, alors que celles du Yukon varient entre 30 et 48 %.

Considérant que la population vieillit, et que de plus en plus de médicaments spécialisés et coûteux sont mis sur le marché, il deviendra de plus en plus coûteux de fournir une assurance-médicaments. Sans changement, ces programmes ne seront pas viables au Yukon.

En limitant les marges bénéficiaires pour les médicaments de manière raisonnable, et en améliorant l'organisation et l'administration des régimes d'assurance-médicaments,

le gouvernement du Yukon réalisera des économies importantes. Celles-ci pourront servir à combler les besoins des Yukonnais qui n'ont pas accès à une assurance-médicaments ou à une assurance-santé complémentaire (voir le chapitre 5).

### 8.4 Travailler en partenariat avec le gouvernement fédéral pour appuyer un modèle de programme universel d'assurance-médicaments pancanadien.

Depuis quelques années, le projet de régime universel d'assurance-médicaments est l'une des priorités des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. En 2019, le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments a recommandé que ces gouvernements travaillent de concert pour créer un régime public d'assurance-médicaments universel à payeur unique (34). Pour le Yukon, cela voudrait dire de remplacer les régimes disparates existants par un seul régime accessible et financé par les fonds publics.

L'objectif d'un régime d'assurance-médicaments universel est de rendre les médicaments abordables et accessibles pour tous, tout en diminuant les prix payés pour ces médicaments et ainsi accroître la rentabilité. C'est une vision en laquelle nous croyons. Des médicaments abordables et accessibles signifient que personne n'a à choisir entre payer ses médicaments et payer son loyer. Personne n'a à s'inquiéter de perdre cet avantage en changeant d'emploi, ou en quittant l'aide sociale. Aussi, le gouvernement dispose d'un meilleur pouvoir de négociation et peut alors acheter les médicaments à meilleur prix.

Nous croyons aussi que le Yukon a la possibilité d'être proactif et d'être un chef de file national dans le dossier de l'assurance-médicaments. En partenariat avec le gouvernement fédéral, le Yukon pourrait mettre à l'essai une version du régime d'assurance-médicaments universel pour tester le programme avant le reste du Canada. Le Yukon devra aussi continuer d'exercer des pressions avec ses partenaires du fédéral, des provinces et des territoires pour que soit élaboré un cadre de travail pour mettre en place le régime d'assurance-médicaments universel dans l'ensemble du pays. Si l'essai au Yukon est concluant, le Canada pourra ensuite déployer les multiples avantages d'un régime public d'assurance-médicaments universel pancanadien.

### 8.5 Abaisser les marges bénéficiaires et les frais des pharmacies à un niveau s'approchant de la moyenne nationale.

Mettre en place un nouveau cadre de travail pour les marges bénéficiaires et les frais de pharmacie générera des économies substantielles et améliorera la viabilité du programme. Les économies potentielles sont estimées à environ 1,6 million de dollars annuellement.

### 8.6 Harmoniser et simplifier les programmes d'assurance-médicaments du gouvernement du Yukon et en externaliser l'administration, et fusionner les quatre programmes publics actuels en un seul, assorti d'une seule liste de médicaments assurés. Nous recommandons d'utiliser la liste des médicaments assurés en usage dans une autre région administrative canadienne pour simplifier la gestion courante; l'ajout de nouveaux médicaments et l'évaluation se feront ainsi plus rapidement.

L'administration du régime d'assurance-médicaments, qui comprendra également l'assurance-santé complémentaire pour les Yukonnais à faible revenu dont nous avons traité au chapitre 5, sera externalisée vers un fournisseur tiers. Ainsi, les coûts administratifs seront réduits et le programme gagnera en efficacité. Les Yukonnais couverts par les régimes auront accès à un portail en ligne simple d'utilisation où ils pourront suivre et gérer leurs prestations. On prévoit une économie de 350 000 $ par année pour le gouvernement.

### 8.7 Transférer la responsabilité de l'achat des produits pharmaceutiques pour tous les établissements dotés de lits à Bien-être Yukon.

Confier à Bien-être Yukon l'achat des produits pharmaceutiques pour tous les établissements de soins longue durée permettra au gouvernement du Yukon de profiter d'un réseau de tarif préférentiel et de disposer d'une réserve de médicaments. Les économies sont estimées à 200 000 $ annuellement.

### 8.8 Si c'est justifié cliniquement, modifier la couverture du régime public d'assurance-médicaments du Yukon visant les médicaments biologiques pour privilégier les médicaments biosimilaires plutôt que les médicaments d'origine.

Les médicaments biologiques (médicaments faits d'organismes vivants ou de cellules) sont coûteux. Au Canada, ils comptent pour seulement 1,4 % des réclamations, mais pour 25 % des dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments.

Il existe toutefois des produits très semblables, mais moins coûteux, appelés « médicaments biosimilaires », qui sont habituellement disponibles une fois que le brevet sur le médicament biologique expire. Par exemple, le prix des versions biosimilaires de trois médicaments biologiques couverts par les régimes yukonnais en 2018 était 50 %, 41 % et 25 % plus bas, ce qui signifie que les dépenses du gouvernement auraient pu être réduites considérablement si ces versions avaient été prescrites.

Le groupe d'experts recommande que les politiques des régimes d'assurance-médicaments du Yukon exigent l'utilisation des médicaments biosimilaires quand ils sont disponibles et qu'il n'y a aucune raison médicale de ne pas le faire. De plus en plus de médicaments biologiques et biosimilaires entrent sur le marché, et nous nous attendons à ce que cette politique engendre d'importantes économies. Les sommes économisées varieront évidemment d'un produit à l'autre, mais par la seule substitution des trois

médicaments mentionnés ci-haut par leur version biosimilaire, on estime que les économies s'élèveront à environ 200 000 $ annuellement.

### 8.9 Mettre sur pied un solide système de surveillance des ordonnances pour le Yukon, inspiré du programme de surveillance de la Nouvelle-Écosse, en établissant si possible des partenariats avec d'autres gouvernements afin de renforcer les capacités.

Le suivi des ordonnances permettra au Yukon d'analyser les tendances des prescripteurs, de cerner les éléments qui posent problème pour ensuite utiliser cette information pour éduquer les prescripteurs et changer leurs habitudes. Les données permettront aussi d'orienter la recherche, la santé publique et l'éducation, et l'application de la loi.

Le Yukon a déjà investi dans un système de surveillance des ordonnances à l'échelle du territoire qui comptabilise toutes les prescriptions servies dans une pharmacie yukonnaise. Toutefois, il reste du travail à faire. Le gouvernement devrait remplir sa promesse et instaurer un système de prescription électronique. Il pourrait alors suivre chaque prescription faite sur le territoire et améliorer l'efficacité de la surveillance. Il faudrait aussi mettre en place des systèmes de gouvernance et des procédures de fonctionnement pour assurer un échange d'information rapide, ainsi que la mise en œuvre de mesures efficaces. Finalement, il faudrait envisager de faire équipe avec des provinces et territoires plus grands pour profiter des connaissances, du savoir-faire et des ressources qui existent déjà ailleurs.

# Figures


- *Figure 8.1 – Dépenses de santé par habitant.* Source : Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 – Tableau B.1.5* (en ligne), Ottawa, ICIS, 31 octobre 2019 (mis à jour le 31 octobre 2019; consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019
- *Figure 8.2 – Dépenses de santé au Yukon en 2019, par affectation de fonds.* Source : Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 – Tableau D.1.11.1* (en ligne), Ottawa, ICIS, 31 octobre 2019 (mis à jour le 31 octobre 2019; consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019
- *Figure 8.3 – Dépenses par habitant en 2019, hôpitaux et autres établissements.* Source : Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 – Tableaux D.1.11.3 et C.1.3* (en ligne), Ottawa, ICIS, 31 octobre 2019 (mis à jour le 31 octobre 2019; consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019
- *Figure 8.4 – Dépenses de santé par habitant au Yukon en 2019, par source de financement.* Source : Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 – Série B* (en ligne), Ottawa, ICIS, 31 octobre 2019 (mis à jour le 31 octobre 2019; consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019
- *Figure 8.5 – Dépenses du ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon.* Source : Gouvernement du Yukon, *Budget.* (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://yukon.ca/fr/budget
- *Figure 8.6 – Dépenses de fonctionnement et entretien du ministère de la Santé et des Affaires sociales en 2018-2019, par secteur de programme.* Source : Gouvernement du Yukon, *Budget.* (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://yukon.ca/fr/budget
- *Figure 8.7 – Dépenses du gouvernement du Yukon, par secteur de programme.* Source : Gouvernement du Yukon, *Budget.* (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://yukon.ca/fr/budget
- *Figure 8.8 – Estimation des dépenses en 2018-2019 pour les hospitalisations pour troubles de santé qu'il aurait été possible de prévenir ou de gérer par des soins de santé primaires appropriés.* Source : Institut canadien d'information sur la santé, *Observations of Health and Use of Health Services in Yukon. Presentation to the Government of Yukon Department of Health and Social Services*, Ottawa, ICIS, 14 février 2020, 93 p.
- *Figure 8.9 – Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus.* Source : *Institut canadien d'information sur la santé, Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 – Tableaux E.2.22.2, E.3.22.2, E.4.22.2 et E.6.22.2* (en ligne), Ottawa, ICIS, 31 octobre 2019 (mis à jour le 31 octobre 2019; consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019
- *Figure 8.10 – Dépenses de santé par habitant des provinces et territoires en 2017, par groupe d'âge.* Source : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *Outil de visualisation Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada* (en ligne), Victoria (C.-B.), CEMUSC, s. d. (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/
- *Figure 8.11 – Dépenses de santé par habitant au Yukon en 2017, par groupe d'âge et utilisation des fonds.* Source : Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 – Tableaux E.1.16.2 et E.1.20.2* (en ligne), Ottawa, ICIS, 31 octobre 2019 (mis à jour le 31 octobre 2019; consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019
- *Figure 8.12 – Pourcentage d'utilisateurs fréquents des urgences par groupe d'âge et province/territoire, 2017-2018.* Source : Institut canadien d'information sur la santé, *Observations of Health and Use of Health Services in Yukon. Presentation to the Government of Yukon Department of Health and Social Services.* Ottawa, ICIS, 14 février 2020, 93 p.
- *Figure 8.13 – Pourcentage de visites imprévues aux urgences au Yukon, par niveau de priorité au triage.* Source : Institut canadien d'information sur la santé, *Observations of Health and Use of Health Services in Yukon. Presentation to the Government of Yukon Department of Health and Social Services.* Ottawa, ICIS, 14 février 2020, 93 p.
- *Figure 8.14 – Consommation de substances – coûts globaux par habitant, 2014.* Source : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *Outil de visualisation Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada* (en ligne), Victoria (C.-B.), CEMUSC, s. d. (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/
- *Figure 8.15 – Consommation d'alcool – coûts globaux par habitant, 2014.* Source : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *Outil de visualisation Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada* (en ligne), Victoria (C.-B.), CEMUSC, s. d. (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/

# Références


1) Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019* (en ligne), Ottawa, ICIS, 31 octobre 2019 (mis à jour le 31 octobre 2019; consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019

2) Gouvernement du Yukon, *Rapport final du Groupe consultatif financier du Yukon (2017)* (en ligne), Whitehorse, Gouvernement du Yukon, 2017. (mis à jour le 26 avril 2019; consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://yukon.ca/fr/yukon-financial-advisory-panel-final-report-2017

3) D.A. Dodge et R. Dion, *Chronic health care spending disease: A macro diagnosis and prognosis* (en ligne), Toronto, Institut C.D. Howe, avril 2011 (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cdhowe.org/sites/default/files/attachments/research_papers/mixed//Commentary_327.pdf

4) G. Marchildon, « Private Finance and Canadian Medicare: Learning from History », dans M. Flood et B. Thomas, éd., Is Two-Tier Health Care the Future?, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, publication prévue en 2020.

5) B. Collins, *Intentional Whole Health System Redesign* (en ligne), Londres (Royaume-Uni), The King's Fund, 2015. (mis à jour le 19 novembre 2015; consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.kingsfund.org.uk/publications/intentional-whole-health-system-redesign-nuka-southcentral

6) Statistique Canada, *Tableau 13-10-0452-01 – Indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans* (en ligne), Ottawa, s. d. (mis à jour le 22 avril 2016; consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310045201&request_locale=fr

7) M. Aggarwal et A.P. Williams, « Tinkering at the margins: Evaluating the pace and direction of primary care reform in Ontario, Canada », *BMC Family Practice*, vol. 20, nº 128 (19 septembre 2019). DOI : https://doi.org/10.1186/s12875-019-1014-8

8) B. Starfield, L. Shi et J. Macinko, « Contribution of primary care to health systems and health », *Milbank Quarterly*, vol. 83, nº 3 (2005), p. 457-502.

9) S. Dahrouge, R.A. Delvin, B. Hogg et coll., The *economic impact of improvements in primary healthcare performance* (en ligne), Ottawa, Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, 22 mai 2012 (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.fcass-cfhi.ca/sf-docs/default-source/commissioned-research-reports/Dahrouge-EconImpactPHC-F.pdf?sfvrsn=0

10) Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses hospitalières, 2005-2006 à 2017-2018 – Tableaux B.1.3, B.11.1 et B.11.2* (en ligne), Ottawa, ICIS, 28 février 2019 (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/depenses-hospitalieres

11) Southcentral Foundation, *The Quadruple Aim and Southcentral Foundation* (présentation PowerPoint). Whitehorse (Yukon), 15-16 janvier 2020 (consulté le 16 mars 2020).

12) J. Billings et coll., « Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City », *Health Affairs*, vol. 12, nº 1 (1993), p. 162-173. DOI: 10.1377/hlthaff.12.1.162

13) K. Gottlieb, « The Nuka System of Care: improving health through ownership and relationships », *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 72, nº 1 (5 août 2013). DOI: 10.3402/ijch.v72i0.21118

14) Organisation mondiale de la Santé, *The Case for Investing in Public Health : the strengthening of public health services and capacity* (en ligne), Genève (Suisse), OMS, 2014 (consulté le 16 mai 2020). Sur Internet : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf

15) Institut canadien d'information sur la santé. *Observations of Health and Use of Health Services in Yukon.* Presentation to the Government of Yukon Department of Health and Social Services. Ottawa, ICIS, 14 février 2020, 93 p.

16) Institut canadien d'information sur la santé, *Estimateur des coûts par patient* (en ligne), Ottawa, ICIS, s. d. (consulté le 16 mai 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/estimateur-des-couts-par-patient

17) Institut canadien d'information sur la santé, *High Users of Acute Care Services*. Spreadsheet provided to Government of Yukon, Department of Health and Social Services, 15 octobre 2019 (consulté le 16 mars 2020).

18) Institut canadien d'information sur la santé, *Accès aux soins palliatifs au Canada* (en ligne), Ottawa, ICIS, septembre 2018 (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/acces-aux-soins-palliatifs-au-canada

19) Institut canadien d'information sur la santé, *Quelles sont les dépenses des hôpitaux?* (en ligne), Ottawa, ICIS, 2019 (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/quelles-sont-les-depenses-des-hopitaux

20) Institut canadien d'information sur la santé, *Métadonnées du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), 2017-2018* (en ligne), Ottawa, ICIS, s. d. (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-du-systeme-national-dinformation-sur-les-soins-ambulatoires-snisa

21) Institut canadien d'information sur la santé, *Sources des visites potentiellement évitables aux services d'urgence* (en ligne) Ottawa, ICIS, novembre 2014 (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://secure.cihi.ca/free_products/ED_Report_ForWeb_FR_Final.pdf

22) Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, *La vaccination contre le VPH chez l'homme : efficacité clinique, rentabilité et lignes directrices* (en ligne), Ottawa, ACMTS, s. d. (mis à jour le 24 mars 2017; consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cadth.ca/fr/la-vaccination-contre-le-vph-chez-lhomme-efficacite-clinique-rentabilite-et-lignes-directrices

23) O. Mandrik et coll., « Systematic reviews as a "lens of evidence": Determinants of cost-effectiveness of breast cancer screening », *Cancer Medicine*, vol. 8, nº 18 (décembre 2019), p. 7846-7858. DOI : 10.1002/cam4.2498

24) Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, *Rentabilité de la vaccination des personnes âgées contre le zona* (en ligne), Ottawa, ACMTS, juin 2015 (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.cadth.ca/fr/rentabilite-de-la-vaccination-des-personnes-agees-contre-le-zona

25) A. McGirr, D. Van Oorschot, R. Widenmaier et coll., « Public health impact and cost-effectiveness of non-live adjuvanted recombinant zoster vaccine in Canadian adults », *Applied Health Economics and Health Policy*, vol. 17 (28 juin 2019), p. 723-732. Sur Internet : https://link.springer.com/article/10.1007/s40258-019-00491-6

26) Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada : 2007-2014* (en ligne), Ottawa, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances en partenariat avec l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, 2018 (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2018-fr.pdf

27) Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *Outil de visualisation Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada* (en ligne), Victoria (C.-B.), CEMUSC, s. d. (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/

28) Institut canadien d'information sur la santé, *Votre système de santé. Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool* (en ligne), Ottawa, ICIS, s. d. (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr#!/indicateurs/061/hospitalizations-entirely-caused-by-alcohol/; mapC1; mapLevel2; provinceC99003; /

29) Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé, *Réduire les disparités sur le plan de la santé – Rôles du secteur de la santé : Document de travail* (en ligne) Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2005 (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/disparities/pdf06/disparities_discussion_paper_f.pdf

30) B. Gardner, S.Barnes et The Social Assistance Review Health Working Group, *Towards a Social Assistance System that Enables Health and Health Equity: Submission to the Commission for the Review of Social Assistance in Ontario* (en ligne), Toronto, Wellesley Institute, octobre 2011 (consulté le 16 mars 2020). Sur Internet : https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2011/11/Towards-a-Social-Assistance-System-that-Enables-Health-and-Health-Equity-Brief-to-the-Commission-for-the-Review-of-Social-Assistance-in-Ontario2.pdf

31) D.J. Dutton, P. Forest, R.D. Kneebone et J.D. Zwicker, « Effect of provincial spending on social services and health care on health outcomes in Canada: An observational longitudinal study », *CMAJ*. vol. 190 (22 janvier 2018), p. E 66-71. DOI : 10.1503/cmaj.170132

32) A. Basu, R. Kee, D. Buchanan et L.S. Sadowski, « Comparative cost analysis of housing and case management program for chronically ill homeless adults compared to usual care », *Health Services Research*, vol. 47, nº 1pt2 (février 2012), p. 523–543. DOI : 10.1111/j.1475-6773.2011.01350.x

33) D. Srebnik, T. Connor et L. Sylla, « A pilot study of the impact of housing first-supported housing for intensive users of medical hospitalization and sobering services », *Am. J. Public Health*, vol. 103 (février 2013), p. 316–321. DOI : 10.2105/AJPH.2012.300867

34) Canada, Ministère de la Santé, *Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous (en ligne), Ottawa, le Ministère, juin 2019* (consulté le 15 mars 2020). Sur Internet : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/images/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/implementation-national-pharmacare/final-report/rapport-final.pdf

# Conclusion

Dans le présent rapport, nous avons présenté les témoignages que nous avons entendus dans le cadre de l'examen approfondi. Lors de dizaines de réunions, par courriels et sondages et sous forme d'observations écrites, les Yukonnais nous ont raconté leurs expériences relatives au système de santé et de services sociaux : reconnaissance et frustration; traitements réussis et déplacements médicaux ayant mal tourné; aspirations pour l'avenir et inquiétudes par rapport au statu quo. La principale déception? Une sensation écrasante d'être perdus, le sentiment de ne pas avoir son mot à dire, l'impression que le système de santé et de services sociaux ne se préoccupe pas d'eux, mais est plutôt centré sur lui-même. Pourtant, nous avons été particulièrement frappés par la vision collective quant aux possibilités, au changement, à la croissance et à l'innovation.

Nous sommes fondamentalement convaincus qu'un changement important s'opère chez les Yukonnais : ils ne voient plus la santé comme une chose qui est faite pour eux ou le traitement d'une maladie devant être effectué par un professionnel de la santé. Ils reconnaissent dorénavant que la santé n'est pas uniquement une absence de maladie. Pour être en santé, il faut être bien dans les multiples facettes de son être : physique, mentale, sociale et affective. Les Yukonnais s'attendent à ce que leur système de santé et de services sociaux contribue à l'adoption de cette approche holistique du bien-être.

Pendant le processus de consultation publique, les Yukonnais ont maintes fois remis le système actuel en question, réclamant un changement radical et transformateur, de même qu'une révision de l'approche en matière de santé et de bien-être du territoire. Nombreux sont les participants à la consultation qui considèrent que de petits changements progressifs ne suffiront pas à répondre à leurs attentes. Leurs aspirations pour le système de santé et de services sociaux se résument en quelques mots :

- Centré sur la personne
- Holistique
- Axé sur la prévention
- Fondé sur l'établissement de liens véritables
- Sûr et respectueux

On nous a lancé un vibrant appel demandant que cette vision globale de la santé soit intégrée dans notre rapport, une vision incluant tous les facteurs qui contribuent à la santé : mode de vie, façon de travailler, manière de grandir et moyens pour se divertir. Non seulement des données nationales et internationales appuient cette approche, mais l'adoption de cette philosophie est également cruciale pour arriver à une transformation réussie, qui nous écarterait du modèle médical pour tendre vers un modèle de santé et de bien-être complet. En clair, les Yukonnais sont prêts pour le changement.

Les Yukonnais reconnaissent que le système a ses forces, notamment les fournisseurs de soins travaillant dans le système : les médecins et les infirmières œuvrant dans nos collectivités; les employés et les bénévoles des ONG ainsi que les employés travaillant dans les hôpitaux et les établissements de soins longue durée; les travailleurs sociaux, les travailleurs en santé mentale et

ceux protégeant les plus jeunes et vulnérables et soutenant les personnes handicapées; et bien d'autres personnes, toutes aussi attentionnées, compatissantes et engagées les unes que les autres.

Toutefois, les services et programmes de santé et de services sociaux comportent des clivages et des cloisonnements qui empêchent certains Yukonnais d'atteindre leurs objectifs de santé et de bien-être.

Nous fournissons un plan solide, logique et réalisable qui propose un itinéraire clair vers l'avenir des soins de santé et des services sociaux pour les Yukonnais. Les changements que nous proposons positionnent les Yukonnais au cœur des services de santé et services sociaux. L'organisme Bien-être Yukon réunira tout le système. Les fournisseurs et les services seront coordonnés et amenés à rendre des comptes, de sorte que la prestation de soins holistiques deviendra la norme.

Nous nous sommes peu attardés sur le fait que les Yukonnais avaient déjà donné cette même orientation visionnaire il y a plus de 25 ans dans le préambule de la *Loi sur la santé* du Yukon. On y lit que les Yukonnais croient :

> que la santé s'entend du bien-être physique, émotionnel, social, mental et spirituel des résidents du Yukon en harmonie avec leur milieu physique, social, économique et culturel;
>
> qu'il est possible d'atteindre et d'améliorer un état de bien-être en prévenant les maladies et les blessures, en favorisant la santé et en luttant d'une façon collective contre les causes sociales, environnementales et professionnelles des maladies et des blessures;
>
> que toute amélioration des services sociaux et de santé nécessite la collaboration des gouvernements, des professionnels, des organisations bénévoles, des groupes autochtones, des communautés et des particuliers;
>
> qu'un accès équitable à des services sociaux et de santé de qualité est essentiel à la protection et à la promotion de la santé, ainsi qu'à la guérison;
>
> que les politiques et les systèmes nécessaires aux programmes et aux services sociaux et de santé doivent attacher de l'intérêt à la diversité culturelle de la communauté et faire preuve de souplesse en la matière;
>
> que, dans la mesure du possible, les services sociaux et les services de santé devraient être intégrés;
>
> que les méthodes traditionnelles autochtones de guérison devraient être respectées.

Pour le Yukon, il s'agit d'une nouvelle occasion de tirer parti de ces assises et de les consolider. Peut-être que le concept qui a émergé pendant le dernier quart de siècle a été de mettre l'accent sur les soins centrés sur la personne et sur la mise en place d'un système axé sur les personnes qu'il sert. Nous proposons l'ajout de cette idée au préambule de la *Loi* pour témoigner de son caractère hautement prioritaire.

Le Yukon est avantagé par rapport à certains gouvernements de plus grande taille du sud du Canada. En effet, sa population peu nombreuse, ses professionnels de la santé et des services sociaux passionnés et engagés et les investissements publics déjà faits dans le système sont des facteurs qui favorisent l'incorporation active des déterminants sociaux de la santé à la vision du Yukon et l'adoption d'une nouvelle approche s'appliquant à l'ensemble des programmes et des services sociaux et de santé.

Le Yukon est donc bien positionné pour faire figure de leader national et créer un système de santé et de services sociaux qui ferait l'envie de notre pays. Nous sommes conscients qu'une telle transformation exige des Yukonnais qu'ils remettent en question l'organisation actuelle du système; des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, qu'ils portent un regard quelque peu renouvelé sur leur fonction; et du gouvernement et de ses partenaires, qu'ils fassent preuve d'audace afin de créer une nouvelle approche de prestation de services de santé et de services sociaux.

L'exercice peut sembler intimidant, mais nous sommes d'avis que les Yukonnais sont collectivement prêts à relever le défi. Le Yukon a défini sa vision dans la *Loi sur la santé* et le présent rapport propose une feuille de route. Cette transformation dépend de la volonté des gens à saisir l'occasion qui se présente à eux. La réussite nécessite des objectifs transparents fondés sur un leadership fort et partagé et une communauté de professionnels de la santé prêts à faire preuve de courage pour changer de cap par rapport à la manière dont ce travail a été effectué traditionnellement. Les bonnes personnes devront se rassembler afin de s'investir avec un regard critique dans la mise en œuvre de la transformation du système.

À lui seul, le plan proposé ne garantit pas une réussite et nous en sommes conscients. Nous sommes toutefois convaincus que la vision très éloquente sur l'avenir de la santé et du bien-être dont les Yukonnais nous ont fait part est à notre portée et qu'il est possible de la réaliser tous ensemble.

# Glossaire

**1Health :** Système intégré d'information sur la santé et de dossiers médicaux électroniques en cours d'implantation dans l'ensemble des hôpitaux ainsi que des services et établissements de santé du Yukon. Voir aussi « dossier médical électronique ».

**40 acquis dont les jeunes ont besoin pour réussir :** Caractéristiques, valeurs et expériences nécessaires à la santé, à la réussite et à la pleine réalisation des jeunes.

## A

**Aide fondée sur les besoins :** Aide financière ou autre type d'aide dont les critères d'admissibilité sont déterminés en fonction des besoins, plutôt que l'admissibilité universelle ou l'admissibilité établie selon des règles définies.

**Assistance sociale :** Programme offrant une aide financière aux personnes dans le besoin, en tant que dernier recours, et après avoir exploré toutes les autres sources de revenus possibles.

**Autodétermination :** Pouvoir du peuple d'une unité territoriale de déterminer son statut politique.

**Autonomisation :** Processus par lequel une personne gagne en force et en confiance, notamment pour maîtriser sa destinée et revendiquer ses droits.

## B

**Bien-être :** État de total bien-être physique, mental et social qui ne se limite pas seulement à l'absence de maladie ou de déficience.

## C

**Centre de soins de longue durée :** Établissement offrant des soins et des services de supervision professionnels accessibles en tout temps dans un environnement sécurisant et adapté aux personnes ayant besoin de soins complexes et ne pouvant plus être prises en charge chez elles.

**Cercle d'apprentissage :** Forum d'échange de connaissances sur la santé et le bien-être.

**Charte du patient :** Document officiel gouvernemental où sont énumérés les droits et responsabilités des patients en quête de soins ou qui interagissent avec le système de santé et de services sociaux. S'applique parallèlement aux codes de déontologie des praticiens.

**Client-propriétaire :** Terme qui reconnaît que l'individu qui interagit avec le système de santé et de services sociaux est tout à la fois servi comme client, en contrôle de ses choix en matière de soins et responsable de son propre bien-être et, à titre de citoyen, bailleur de fonds du système et responsable de son succès avec les autres citoyens.

**Clinique :** Voir « polyclinique ».

**Cloisonnement :** Manque de communication entre le personnel de différents services au sein d'une même organisation.

**Colonialisme :** Politique d'un pays cherchant à étendre ou à conserver son autorité sur un peuple ou des territoires, généralement en vue d'une domination économique. Dans le processus de colonisation, les peuples autochtones peuvent se voir imposer une religion, un modèle économique ou d'autres pratiques culturelles.

**Continuité des soins :** Principe selon lequel un patient transite d'un professionnel de la santé à un autre selon un processus bien organisé, quel que soit l'établissement ou le milieu où a lieu la prestation de soins. Pour les praticiens, se traduit par le suivi et la défense des droits du patient tout au long de son parcours de soins, de même que la responsabilité d'assurer la transmission des renseignements importants d'un professionnel à l'autre.

## D

**Déterminants de la santé des Autochtones :** Facteurs de santé propres aux peuples autochtones, comme le colonialisme, le racisme et l'autodétermination. Voir aussi « déterminants sociaux de la santé ».

**Déterminants sociaux de la santé :** Facteurs socioéconomiques qui contribuent aux différences en matière de santé entre les personnes et les groupes. Voir aussi « déterminants de la santé des Autochtones ».

**Données anecdotiques :** Données recueillies de manière informelle qui reposent majoritairement ou totalement sur des témoignages personnels.

**Dossier médical électronique :** Dossier en temps réel qui donne aux professionnels de la santé autorisés un accès immédiat et sécurisé aux renseignements sur un patient.

## E

**Éducation de la petite enfance :** Programmes pour les jeunes enfants fondés sur un curriculum et un cadre d'enseignement clairs, fournis par un personnel qualifié et conçus pour favoriser le développement et l'apprentissage des petits. Exemples de lieux de prestation : centres de la petite enfance, jardins d'enfants, établissements préscolaires, groupes de jeu, centres de ressources pour les familles, écoles maternelles. Les enfants y participent sur une base régulière, seuls ou avec un parent ou un proche.

**Équipe interdisciplinaire :** Groupe de professionnels de la santé issus de différents domaines qui collaborent pour servir au mieux un ou plusieurs patients en vue de résultats optimaux.

**État de santé qui relève de la médecine familiale :** Problème pour lequel une visite aux urgences n'est aucunement nécessaire, qui peut être traité par un médecin de famille, et qui n'entraîne l'hospitalisation que dans moins de 1 % des cas.

**Évacuation sanitaire :** Déplacement d'une personne malade ou blessée par avion vers un établissement mieux équipé pour la soigner (comme un hôpital).

**Évaluation de la santé de la population :** Ensemble des mesures d'évaluation, de suivi, d'analyse et d'interprétation des données sur l'état de santé des populations et des sous populations, ainsi que sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en matière de santé.

**Évaluation de programmes :** Collecte de données systématique sur les activités, les caractéristiques et les résultats des programmes pour évaluer ces derniers, en améliorer l'efficacité et orienter les décisions quant à l'élaboration de programmes futurs.

## F

**Facteur de protection :** Caractéristique d'ordre biologique, psychologique, familial ou social (l'entourage, la culture) associée à une diminution de la probabilité qu'un problème se produise ou à une réduction de l'incidence négative d'un facteur de risque en cas de problème de santé.

**Faible revenu :** Qualifie ce qu'une personne ou famille gagne si elle consacre à l'alimentation, au logement et à l'habillement une plus grande partie de ce revenu que la famille moyenne. Le faible revenu est déterminé d'après les seuils de faible revenu (SFR) du gouvernement fédéral.

**Fondé sur le revenu :** Prestation ou programme conçu pour les personnes vivant sous un certain seuil de revenu.

**Fournisseur de soins primaires :** Principale personne-ressource pour les soins de santé d'un patient, par exemple un infirmier en santé communautaire, un infirmier praticien ou un médecin.

## G

**Gestion des données :** Processus englobant les étapes de collecte, de validation, d'entreposage, de protection et de traitement des données, nécessaires pour garantir aux usagers l'accessibilité, la fiabilité et l'actualité de l'information.

## H

**Humilité culturelle :** Processus d'introspection visant, d'une part, à comprendre les préjugés personnels et systémiques issus du conditionnement et, d'autre part, à bâtir et à maintenir des processus et des relations reposant sur le respect et la confiance mutuelle. Ce processus suppose la capacité d'une personne à reconnaître en toute humilité qu'elle ne connaîtra jamais tout de l'expérience des autres, qui restera une source d'apprentissage tout au long de sa vie.

## I

**Indemnité de déplacement pour soins médicaux :** Somme attribuée aux Yukonnais qui doivent se déplacer pour des soins médicaux pour couvrir les frais d'hébergement, de repas et de taxi – actuellement versée à compter du deuxième jour de traitement médical à raison de 75 $ par jour, jusqu'à concurrence de 90 jours.

**Indicateur :** Paramètre conçu pour fournir de l'information sur la santé ou un problème social dans une population.

**Indice canadien du mieux-être (ICM) :** Indice agrégatif, composé de données de huit domaines interreliés, qui mesure la progression du mieux-être des Canadiens dans le temps.

**Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) :** Société d'État à but non lucratif gérée par le gouvernement qui fournit des renseignements essentiels sur les systèmes de santé et la santé de la population du Canada.

**Intervention :** Communication, politique ou programme planifié et mis en œuvre pour résoudre un problème de santé ou d'ordre social.

## L

**Liste de noms :** Liste en temps réel de toutes les personnes sans-abri d'une collectivité.

**Logement d'abord :** Stratégie consistant à sortir les personnes de l'itinérance (surtout si elle est chronique), de la rue ou des refuges d'urgence pour les placer dans des logements stables, à long terme et assortis de services de soutien. Avant d'être logée, il n'est pas nécessaire que la personne ait un travail ou soit sobre, en traitement pour un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie, etc. Un premier établissement « Logement d'abord » a ouvert ses portes à Whitehorse en février 2020.

**LPGRM :** *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux* du Yukon.

## M

**Maladie chronique :** Maladie de longue durée ou dont les effets perdurent. Une maladie est souvent considérée comme chronique quand elle dure plus de trois mois.

**Modèle (ou système) de soins Nuka :** Approche visant à transformer les soins, améliorer les résultats en matière de santé et réduire les coûts en se fondant sur les relations et le pouvoir d'action du client. Élaborée par la Southcentral Foundation en Alaska.

**Modèle de rémunération des médecins :** Modèle qui détermine les services pour lesquels les médecins sont rémunérés, le montant payé et le mode de paiement. Le modèle de rémunération influe sur le comportement des médecins, la santé et les dépenses du système de santé.

**Modèle islandais :** Voir « Planet Youth ».

## O

**ONG :** Organisation non gouvernementale.

**Ordre des médecins du Yukon :** Association de médecins du Yukon qui a pour mandat de défendre les intérêts de ses membres, de promouvoir un professionnalisme exemplaire en médecine et de prôner des soins de santé accessibles et de qualité pour les Yukonnais. L'adhésion est volontaire.

## P

**Paiement à l'acte :** Mode de paiement selon lequel les fournisseurs facturent tous les actes effectués.

**Personne vulnérable :** Personne qui appartient à un groupe opprimé ou plus à risque au sein d'une société. Par exemple, une personne sans-abri est vulnérable à la maladie.

**Planet Youth :** Modèle fondé sur les données probantes visant à réduire la consommation de substances chez les jeunes et le recours à l'assistance sociale pour les familles et les adolescents. Fondé par l'Icelandic Centre for Social Research and Analysis, qui a assuré la collecte de données, la planification d'actions locales et

régionales et l'amélioration continue de l'approche par de nouvelles données et consultations.

**Polyclinique :** Clinique ambulatoire indépendante d'un hôpital où on offre un vaste éventail de services médicaux, notamment des examens et des traitements faits par des omnipraticiens et des spécialistes pour différentes maladies et blessures.

**Pratique tenant compte des traumatismes :** Soins ou traitements fondés sur la reconnaissance des liens entre les traumatismes et la consommation de substances, la maladie mentale, les préjugés, les obstacles à l'accès aux soins de santé et d'autres problèmes. Cette pratique vise à susciter un sentiment de sécurité chez les patients, en évitant qu'ils ne soient traumatisés à nouveau par les soins prodigués.

**Prime :** Montant payé pour une police d'assurance.

**Principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) :** Normes établissant comment les données des Premières nations doivent être recueillies, protégées, utilisées ou partagées. Ces principes constituent la norme *de facto* régissant la manière de mener des recherches avec les Premières nations. En vertu des principes PCAP, les Premières nations exercent un contrôle sur la collecte et l'utilisation de données dans leurs collectivités, données dont elles sont les propriétaires.

**Prise de décisions fondée sur des données probantes :** Utilisation consciencieuse, transparente et prudente des meilleures données probantes disponibles pour éclairer les décisions visant l'amélioration de la santé publique.

**Professionnels paramédicaux :** Professionnels de la santé autres que dentistes, médecins, infirmiers et pharmaciens qui fournissent un éventail de services de santé, services diagnostiques et de soutien, et services techniques et thérapeutiques. Audiologistes, diététistes, physiothérapeutes et orthophonistes en sont de bons exemples.

**Programme ciblé :** Programme destiné à un sous-ensemble bien défini d'une population et doté par conséquent de critères d'admissibilité précis.

**Programme de déplacements pour soins médicaux :** Programme du gouvernement du Yukon qui couvre les frais de déplacement des résidents pour des traitements médicaux, urgents ou non.

**Programme universel :** Programme offert à l'ensemble d'une population, contrairement à un programme ciblé, qui lui vise un sous-ensemble de personnes répondant à certains critères particuliers.

## Q

**Quadruple objectif :** Approche de santé qui vise simultanément à améliorer l'expérience des patients, à améliorer les résultats de santé, à mieux gérer les coûts et l'efficacité du système, et à améliorer l'expérience des soignants.

**Quote-part :** Ce que doit débourser un patient pour un service partiellement couvert par son régime d'assurance.

## R

**Racisme systémique :** Manière dont le racisme peut s'infiltrer dans l'ensemble d'une société et dans ses institutions, et non seulement dans les interactions individuelles.

**Rapport sur la santé au Yukon :** Rapport sur la santé des Yukonnais publié tous les trois ans par le bureau du médecin hygiéniste en chef du Yukon.

**Régie des hôpitaux du Yukon :** Société d'État indépendante qui administre les hôpitaux de soins actifs au Yukon, situés à Dawson, à Watson Lake et à Whitehorse.

**Résilience :** Capacité à se remettre rapidement d'une difficulté.

**Revenu annuel garanti :** Système d'aide sociale qui veille à ce que tous les citoyens ou ménages admissibles bénéficient d'un revenu suffisant pour subvenir à leurs besoins de base.

## S

**Santé dans toutes les politiques :** Stratégie visant à intégrer les questions de santé à l'élaboration de politiques dans les secteurs ayant une incidence sur la santé, comme le transport, l'agriculture, l'aménagement du territoire, le logement, la sécurité publique et l'éducation.

**Santé de la population :** Approche qui mise sur l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population et la diminution des inégalités en matière de santé entre les différents groupes démographiques par l'analyse et la prise en considération dans ses actions de l'éventail de facteurs et de conditions qui influent fortement sur la santé.

**Sécurité alimentaire :** Fait d'avoir accès à de la nourriture en quantité suffisante. L'aspect abordable n'est qu'un facteur parmi d'autres.

**Sécurité culturelle :** Résultat d'une collaboration respectueuse entre des acteurs résolus à corriger des déséquilibres de pouvoir reconnus au sein d'un système de santé et de services sociaux. La sécurité culturelle se traduit par un environnement exempt de racisme et de discrimination, où les gens se sentent en sécurité pour recevoir des soins.

**Soins centrés sur la personne :** Soins basés sur une participation active des patients dans leurs soins, en partenariat avec les professionnels de la santé.

**Soins de santé primaires :** À la fois une approche de santé et un éventail de services allant au-delà du système traditionnel, qui inclut les facteurs influant sur la santé (revenu, logement, éducation, environnement, etc.). Dans cette approche, la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies et des blessures font tous partie intégrante des services et des soins offerts.

**Soins holistiques :** Approche intégrée et multidimensionnelle en matière de soins qui mise sur l'importance de la relation thérapeutique. On y reconnaît l'importance de la compassion de la part du médecin, on ne perd pas de vue l'identité individuelle du patient, on y voit la santé comme beaucoup plus que la seule absence de maladie, et on déploie une panoplie de traitements pour atteindre les objectifs de santé.

**Soins palliatifs :** Soins destinés à améliorer la qualité de vie des patients (et de leurs proches) aux prises avec une maladie possiblement mortelle et misant sur la prévention et le soulagement de la douleur par le dépistage précoce, de même que l'évaluation et le traitement de la douleur et des autres problèmes (physiques, psychosociaux et spirituels).

**Soins spécialisés :** Soins médicaux nécessaires et de nature plus avancés prodigués par un médecin spécialiste pour traiter des problèmes de santé particuliers, préférablement de concert avec un fournisseur de soins primaires ou un autre professionnel de la santé.

**Soins virtuels :** Soins cliniques et collaboration professionnelle effectués au moyen de la technologie numérique. À l'aide d'un ordinateur ou d'un appareil mobile, les patients appellent ou textent leur fournisseur de soins ou encore lui parlent par vidéoconférence.

**Southcentral Foundation :** Organisation de soins de santé à but non lucratif appartenant à des Autochtones de l'Alaska qui sert près de 65 000 Amérindiens et Autochtones de l'Alaska. Voir aussi « modèle de soins Nuka ».

**Suivi post-traitement :** Services de suivi offerts après une opération ou durant la convalescence (ex. physiothérapie après une opération, services de counseling et de soutien après un traitement pour un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie).

**Surveillance :** Collecte, analyse et interprétation continues et systématiques de données sur la santé nécessaires à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de pratiques en santé publique.

**Système de surveillance des ordonnances :** Suivi de toutes les ordonnances rédigées dans un secteur donné afin de déceler les habitudes de prescription qui posent problème et d'y remédier tout en permettant aux professionnels de revoir et de modifier leurs habitudes. Visée générale : améliorer la santé tout en réduisant les dépenses associées aux ordonnances inutiles, voire néfastes.

## T

**Traitement axé sur la nature :** Dans le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, approche qui combine les pratiques de guérison traditionnelles axées sur la nature et les façons d'apprendre et de faire autochtones aux approches cliniques occidentales.

**Traumatisme intergénérationnel :** Répercussions psychologiques ou émotionnelles vécues par les personnes qui côtoient des survivants d'un traumatisme. Les mécanismes d'adaptation issus d'un traumatisme sont transmissibles d'une génération à l'autre.

## U

**Urgences :** Service spécialisé en urgentologie où sont prodigués des soins actifs sans rendez-vous préalable. Au Yukon, Dawson, Watson Lake et Whitehorse disposent d'un tel service.