



Association of Canadian Academic Healthcare Organizations
Association Canadienne des Institutions de Santé Universitaires

“DANS L’ATTENTE DE CHANGEMENTS II”

MESURES DES PROGRES REALISES GRACE AUX STRATEGIES DE GESTION DES TEMPS
D’ATTENTE MISES DE L’AVANT PAR LES MEMBRES DE L’ACISU



MARS 2006



Association of Canadian Academic Healthcare Organizations
Association canadienne des institutions de santé universitaires

DANS L'ATTENTE DE CHANGEMENTS II

**MESURES DES PROGRÈS RÉALISÉS GRÂCE AUX STRATÉGIES DE
GESTION DES TEMPS D'ATTENTE MISES DE L'AVANT PAR LES
MEMBRES DE L'ACISU**

Enquête auprès des membres de l'ACISU
Mars 2006

PRÉFACE

Depuis quelques années, les temps d'attente sont sans contredit la question en matière de politiques de santé qui a reçu le plus d'attention de la part du public. Cela n'a rien de surprenant si l'on considère que la viabilité de notre système occupe la majeure partie du dialogue national sur l'avenir de la santé et des soins de santé au Canada, qui est directement lié à la capacité des Canadiens à accéder en temps opportun à de multiples services de santé.

En septembre 2004, les premiers ministres ont adopté un plan décennal pour consolider les soins de santé afin d'accélérer le processus déjà entrepris visant à réduire les temps d'attente partout au pays. Cet accord prévoit non seulement un financement de 5,5 milliards de dollars réservé à des initiatives de réduction des temps d'attente (par le Fonds pour la réduction des temps d'attente), mais également un échéancier pour l'établissement d'une série de points de repère et d'objectifs pancanadiens dans cinq domaines prioritaires (l'oncologie, la cardiologie, la chirurgie de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche et du genou, et l'imagerie diagnostique).

Plus récemment, le gouvernement fédéral s'est engagé à accélérer la création et la mise en place de points de repère d'ici la fin de 2006. De plus, le gouvernement, en collaboration avec les provinces, élaborera une Garantie sur les délais d'attente pour les patients afin de s'assurer que tous les Canadiens reçoivent des soins essentiels dans des délais d'attente cliniquement acceptables, ou qu'ils aient la possibilité d'être traités dans une autre province.

En janvier 2006, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) a effectué, pour la deuxième année de suite, une enquête auprès de ses membres (des hôpitaux d'enseignement et des régies régionales de la santé) dans le but de mieux comprendre les investissements et les initiatives en cours visant à améliorer la gestion des temps d'attente. Dans le cadre de cette enquête, les efforts de renforcement de la capacité de l'ensemble du système ont été révisés, et de nouvelles stratégies de gestion de l'information sur la santé ont été adoptées, de même que des processus améliorés en matière de qualité des soins.

Cette enquête indique clairement que plusieurs innovations importantes sont adoptées partout au pays, et qu'elles ont des effets positifs sur les temps d'attente au Canada avant de recevoir des soins et sur le cheminement des patients dans le système. Du projet de l'Alberta concernant l'arthroplastie de la hanche et du genou à la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario, les expériences réussies ne manquent pas au pays. De nouveaux programmes de soins, des registres centralisés et des points de repère factuels résultent en partie des recherches effectuées par les institutions membres de l'Association.

Il appert également que, selon la situation locale, une combinaison de différents investissements est nécessaire. Les membres de l'Association, en collaboration avec les gouvernements et les dispensateurs, œuvrent de multiples façons au renforcement du système public, afin qu'il demeure souple, innovateur et réceptif aux besoins évolutifs des Canadiens au cours des prochaines années.

Enfin, l'enquête souligne que le système de santé constitue, en quelque sorte, une structure dynamique en constante évolution. Dans ce contexte, c'est avec enthousiasme que nous accueillerons les différentes stratégies de gestion progressive des temps d'attente qui continueront à satisfaire aux multiples objectifs en matière de politiques publiques, dont la transparence, la responsabilisation, l'efficacité, l'accessibilité et le caractère factuel.

MOT DE LA PRÉSIDENTE DE L'ACISU

Compte tenu des discussions actuelles entourant les politiques de santé nationales, il apparaît évident que les temps d'attente représentent le baromètre qui permet aux Canadiens de mesurer l'efficacité du système de santé. Toutefois, malgré l'importance des temps d'attente, le seul fait qu'ils existent est étroitement lié à une foule d'autres enjeux en matière de politiques.

Par exemple, le manque de médecins de famille, de spécialistes, de personnel infirmier et de techniciens disponibles touche directement l'accessibilité aux services de santé. Parallèlement, les faibles revenus de fonctionnement des hôpitaux d'enseignement et des régions régionales de la santé peuvent également avoir des répercussions sur le nombre de salles d'opération disponibles. De même, les budgets d'immobilisations limités peuvent restreindre le nombre d'appareils thérapeutiques et de diagnostic utilisés, sans compter le nombre de salles. En d'autres termes, même si les temps d'attente avant de recevoir des soins ont reçu une attention justifiée, il est essentiel d'exercer une combinaison de pressions visant l'adoption de politiques pour renforcer l'ensemble des *capacités* du système.

Il nous faut également prendre conscience que nous devons continuer à améliorer notre gestion des ressources, et ce, de façon efficace, responsable et transparente pour les Canadiens. En effet, il est important de permettre à la population de se faire une opinion éclairée sur les nouvelles stratégies adoptées pour accroître la souplesse, le caractère innovateur et la réactivité de notre système de santé.

En septembre 2004, les premiers ministres ont marqué le début d'une nouvelle ère de responsabilisation du système en fixant des points de repère et des objectifs dans cinq domaines prioritaires. Dans le cadre de cette initiative de réduction des temps d'attente, les membres de l'Association ont œuvré dans différents secteurs, qui sont décrits dans le présent rapport.

Malgré les enjeux de taille auxquels nous sommes tous confrontés lorsque vient le temps de s'assurer que nous disposons des capacités nécessaires pour garantir un accès en temps opportun à de multiples services de santé de qualité, le présent document vise à analyser la panoplie de stratégies et de processus de gestion novateurs que les membres de l'Association ont adoptés, tout en s'appuyant sur les données présentées dans la première édition du rapport, publiée l'an passé.

Nous espérons qu'après avoir examiné les conclusions du présent rapport, vous reconnaîtrez la transformation qui s'opère au sein des hôpitaux d'enseignement et des régions régionales de la santé à l'échelle locale, qui introduisent certaines modifications afin de mieux gérer l'évolution des patients dans le système.

Je termine en vous invitant à nous faire part de vos commentaires sur le rapport. Pour ce faire, communiquez avec Emily Gruenwoldt au 613 730-5818, poste 324, ou à gruenwoldt@acaho.org. Pour en savoir davantage sur les activités de l'ACISU, visitez notre site Web au www.acaho.org.

Sincères salutations,



Lynda Cranston
Présidente de l'ACISU

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	7
CHAPITRE 1 : BUT ET CONTEXTE POLITIQUE NATIONAL	11
CHAPITRE DEUX : INVESTISSEMENTS RELATIFS AUX TEMPS D'ATTENTE	13
Investissements provinciaux ciblant spécifiquement la réduction des temps d'attente.....	13
i. Investissements provinciaux en recherche.....	15
ii. Investissements dans les technologies de l'information.....	16
a. Registres électroniques centralisés.....	17
b. Dossiers de santé électroniques.....	18
c. Connectivité accrue entre les points de livraison.....	19
d. Autres investissements dans les technologies de l'information.....	21
CHAPITRE TROIS : MESURES VISANT À AUGMENTER LA CAPACITÉ	24
CHAPITRE QUATRE : INITIATIVES DE GESTION DES TEMPS D'ATTENTE	26
i. Gestion active des temps d'attente.....	26
ii. Établissement de points de repère.....	27
iii. Technologies de l'information et gestion des listes d'attente.....	32
iv. Systèmes centralisés de prise de rendez-vous.....	34
v. Outils d'évaluation clinique (d'établissement de priorité).....	35
vi. Lignes directrices concernant la pratique clinique.....	37
CHAPITRE CINQ : PARTENARIATS PUBLICS PRIVÉS	39
CHAPITRE SIX : MESURE DES RÉSULTATS	41
i. Efficacité clinique.....	44
a. Volume de patients traités.....	44
b. Durée de l'hospitalisation.....	45
c. Autres mesures des résultats cliniques.....	46
CHAPITRE SEPT : AUTRES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE TEMPS D'ATTENTE	47
i. Domaines prioritaires à venir.....	48
a. Pédiatrie.....	48
b. Santé mentale.....	48
c. Gestion des maladies chroniques et soins de longue durée.....	48
CHAPITRE HUIT : MOT DE LA FIN	50
ANNEXE A : DANS L'ATTENTE DE CHANGEMENTS II (ENQUÊTE AUPRÈS DES MEMBRES)	51
ANNEXE B : DESCRIPTION DE LA MÉTHODE DE CLASSEMENT PAR PRIORITÉ DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES NON URGENTES	56
ANNEXE C : LISTE DES PERSONNES-RESSOURCES DE L'ACISU EN MATIÈRE D'INITIATIVES RELATIVES AUX TEMPS D'ATTENTE	57

RÉSUMÉ

Depuis la seconde partie des années 1990, l'avenir de la santé et des soins de santé est devenu le principal enjeu politique pour les Canadiens. Il n'est pas surprenant non plus de constater que leur confiance à l'égard du système de soins de santé est étroitement liée à l'accès en temps opportun à des soins de santé de qualité.

Depuis la seconde partie des années 1990, l'avenir de la santé et des soins de santé est devenu le principal enjeu politique pour les Canadiens.

À l'échelle nationale, deux événements récents ont eu de grandes répercussions sur le débat entourant la question des temps d'attente. En premier lieu, les premiers ministres ont conclu en 2004 une entente visant à élaborer des points de repère factuels et des valeurs cibles pour cinq domaines prioritaires. En second lieu, le jugement rendu par la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli-Zeliotis pourrait avoir des incidences considérables sur le rôle du système de soins de santé public dans la fourniture de soins de santé primaires aux Canadiens.

Ces deux événements sont certes d'une grande importance, mais il appert clairement que les réflexions entourant la nécessité de mieux gérer les temps d'attente au pays entraînent de profondes conséquences pour les provinces et les territoires, de même que pour ceux qui gèrent *localement* le système de santé et les grands établissements de soins.

Compte tenu de la grande attention portée aux temps d'attente partout au pays, le présent rapport vise à reconnaître les progrès réalisés par les membres de l'Association au chapitre de l'élaboration et de la mise en œuvre de stratégies de gestion des temps d'attente pour les services de santé publics et de faire le point sur ces progrès. Des avancées à ce chapitre ont été possibles grâce à une collaboration entre les membres de l'Association, les dispensateurs de soins de santé et leur gouvernement provincial respectif. Le présent rapport présente également les résultats de diverses initiatives de réduction des temps d'attente.

Le présent rapport – le second sur le sujet – met en relief les moyens pris par les membres de l'Association en réaction aux pressions associées aux temps d'attente, les obstacles qu'ils ont du affronter, les défis qu'ils ont relevés ainsi que leurs réussites. Il établit ainsi des liens entre les « entrants » – les investissements – et les « extrants » du système.

Fondé sur les réponses à l'enquête menée auprès des membres de l'Association, ce rapport brosse un tableau national de stratégies et de projets d'investissement novateurs et corrélatifs qui ont un effet constructif sur la gestion des temps d'attente au Canada. Cela dit, le rapport présente un certain nombre de « poches d'innovation », et vient renforcer la notion selon laquelle notre système de santé est une institution dynamique qui adopte des stratégies progressives en vue de mieux répondre aux besoins évolutifs de la population canadienne.

Le présent rapport – le second sur le sujet – met en relief les moyens pris par les membres de l'Association en réaction aux pressions associées aux temps d'attente, les obstacles qu'ils ont du affronter, les défis qu'ils ont relevés ainsi que leurs réussites. Il établit ainsi des liens entre les « entrants » – les investissements – et les « extrants » du système. Il faut souligner que, malgré leur importance, les initiatives de nature plus générale touchant les temps d'attente, entreprises par les gouvernements provinciaux ne font pas l'objet de ce rapport.

Le rapport est articulé autour de six thèmes entrelacés :

Premièrement, l'enquête a permis de dresser l'inventaire des *investissements provinciaux* visant la réduction des temps d'attente et la recherche sur les temps d'attente ainsi que des investissements dans les technologies de l'information.

Avant comme après la conclusion de l'entente entre les premiers ministres provinciaux en 2004, un certain nombre d'initiatives liées aux temps d'attente et financées par les gouvernements provinciaux ont vu le jour un peu partout au pays au sein des hôpitaux d'enseignement et des régies régionales de la santé. Dans de nombreux cas, les investissements ciblent des projets qui ont pour objectif la réduction des temps d'attente, par exemple l'augmentation du volume d'interventions chirurgicales; dans d'autres cas, le financement était plutôt destiné à la recherche sur les temps d'attente ou aux technologies de l'information.

Les mesures visant à accroître la capacité de l'ensemble du système sont l'objet du deuxième thème, tandis que les initiatives de gestion des temps d'attente, y compris l'établissement de points de repère, le rôle des technologies de l'information, les systèmes centralisés de prise de rendez-vous, les outils d'établissement de priorités et les lignes directrices concernant la pratique clinique sont décrites en troisième lieu.

Le quatrième thème a trait aux partenariats public-privé qui ont cours dans le secteur de la santé, en particulier en ce qui a trait aux services donnés en sous-traitance à d'autres dispensateurs de soins publics ou privés afin de réduire les délais d'attente pour différents services de santé.

Le cinquième thème porte sur la mesure des résultats ou sur les initiatives qui ont effectivement permis de réduire les temps d'attente, de diminuer la durée de l'hospitalisation ou d'augmenter le nombre de patients traités.

Le sixième et dernier thème abordé vise à définir les priorités futures en matière de temps d'attente, outre celles énoncées par les premiers ministres.

Les réponses détaillées et groupées des 17 membres ayant pris part à l'enquête peuvent être consultées sur le site Web de l'ACISU au www.acaho.org.

INVESTISSEMENTS RELATIFS AUX TEMPS D'ATTENTE

Avant comme après la conclusion de l'entente entre les premiers ministres provinciaux en 2004, un certain nombre d'initiatives liées aux temps d'attente et financées par les gouvernements provinciaux ont vu le jour un peu partout au pays au sein des hôpitaux d'enseignement et des régies régionales de la santé. Dans de nombreux cas, les investissements ciblent des projets qui ont pour objectif la réduction des temps d'attente, par exemple l'augmentation du volume d'interventions chirurgicales; dans d'autres cas, le financement était plutôt destiné à la recherche sur les temps d'attente ou aux technologies de l'information.

Le gouvernement albertain s'est ainsi associé aux régions et aux médecins de la province de même qu'à l'Alberta Bone & Joint Institute pour réorganiser le cheminement clinique suivi en cas d'arthroplastie de la hanche ou du genou. Plus précisément, 20 millions de dollars ont été investis dans la comparaison des résultats des arthroplasties pratiquées dans le cadre du nouveau cheminement par rapport à celles pratiquées selon le système existant. En Ontario, la Stratégie de réduction des temps d'attente repose sur cinq éléments : la responsabilisation, la gestion de l'accès, la capacité, l'évaluation et la communication. Un certain nombre d'hôpitaux d'enseignement de la province prennent part à la stratégie, comme en témoigne le présent rapport.

Par ailleurs, quelques membres de l'Association ont déclaré des investissements provinciaux ciblant spécifiquement la recherche en santé, sous la forme notamment de bourses d'études supérieures dans le cadre de projets de pratique fondée sur l'expérience clinique.

Les investissements provinciaux dans les technologies de l'information sont chose courante. Les membres de l'Association disent travailler à l'amélioration de leurs registres électroniques centralisés en y ajoutant des données sur les mesures d'urgence,

Que ce soit à l'échelle d'un hôpital d'enseignement, d'une régie régionale de la santé ou de l'ensemble du système de santé, la capacité joue un rôle déterminant dans les délais de fourniture de services de santé aux Canadiens.

les interventions et les patients. En Colombie-Britannique, en Alberta, en Ontario et à Terre-Neuve-et-Labrador notamment, des sommes considérables ont également été investies dans la conception ou le perfectionnement des dossiers électroniques de santé (DES). La presque totalité des membres a déclaré prendre des mesures visant à accroître la connectivité entre les différents points de livraison du système de santé.

MESURES VISANT À ACCROÎTRE LA CAPACITÉ

Que ce soit à l'échelle d'un hôpital d'enseignement, d'une régie régionale de la santé ou de l'ensemble du système de santé, la capacité joue un rôle déterminant dans les délais de fourniture de services de santé aux Canadiens.

En principe, divers leviers politiques doivent être pris en compte pour accroître la capacité du système de santé. Nombreux sont les membres de l'Association qui ont pris des mesures en vue d'augmenter le nombre de dispensateurs de soins de santé (médecins, personnel infirmier et technologues, entre autres), et la grande majorité des établissements de soins et des régies régionales de la santé sondés avaient mis en place des processus de coordination des soins afin d'augmenter le volume de patients traités. Certains membres avaient également réalisé des investissements importants en technologie médicale, tandis que d'autres avaient prolongé les heures d'utilisation des salles d'opération afin d'augmenter le volume d'interventions pratiquées, ou avaient tout simplement créé de salles.

INITIATIVES DE GESTION DES TEMPS D'ATTENTE

Les initiatives ayant trait à la gestion des temps d'attente diffèrent considérablement parmi les membres de l'Association. Variant en fonction des contextes locaux, divers projets combinant investissements et stratégies ont cours actuellement en vue de renforcer le système de santé public afin qu'il demeure souple, novateur et à réceptif aux besoins évolutifs de la population canadienne. Sans égard à la technologie ou aux outils en place, il faut au bout du compte qu'une personne ou qu'une équipe se charge de mesurer, de surveiller et de gérer de façon continue les initiatives en matière de temps d'attente. Qu'il s'agisse de comités directeurs provinciaux ou de comités exécutifs internes, les membres de l'Association ont déclaré la mise en place d'un certain nombre de cadres de gestion ou de modèles efficaces pour la surveillance des initiatives ayant trait aux temps d'attente.

Ce chapitre rend compte des mesures prises par les membres afin d'atteindre les objectifs fixés par les premiers ministres en 2004 et de surmonter les obstacles qui se dressent en chemin. La capacité physique, les ressources financières et les pénuries de main-d'œuvre sont les obstacles les plus couramment cités, bien que l'établissement de partenariats entre les régions, les groupes de dispensateurs et les gouvernements dans le cadre d'initiatives d'amélioration des services aux patients semble encore difficile pour beaucoup de membres. Les répondants qui dispensent exclusivement des soins en pédiatrie déplorent également l'absence de points de repère sur l'accès aux soins en temps opportun.

Finalement, ce chapitre traite du rôle des technologies de l'information dans la gestion des listes d'attente ainsi que de la prévalence des systèmes centralisés de prise de

Variant en fonction des contextes locaux, divers projets combinant investissements et stratégies ont cours actuellement en vue de renforcer le système de santé public afin qu'il demeure souple, novateur et à réceptif aux besoins évolutifs de la population canadienne.

rendez-vous, des outils d'établissement de priorités et des lignes directrices concernant la pratique clinique. Des systèmes centralisés de prise de rendez-vous ont été mis en place à trois niveaux, soit l'établissement de soins, la région et la province, les systèmes régionaux étant les plus fréquents parmi les membres de l'Association. Presque tous disposent d'outils d'évaluation clinique ou d'établissement des priorités qui servent à mieux gérer la demande et à garantir l'utilisation adéquate des ressources disponibles. La situation est la même pour les lignes directrices concernant la pratique clinique.

PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ

Un partenariat public-privé (PPP) consiste en une entente contractuelle entre un bailleur de fonds public et un fournisseur privé en vertu de laquelle le fournisseur doit dispenser un type de services convenu au préalable selon des modalités précises en échange de financement public. L'Association a demandé aux participants à l'enquête si leur établissement ou leur région avait déjà envisagé la possibilité de donner en sous-traitance des services à des fournisseurs publics ou privés en vue de réduire les délais d'attente pour certains types de services de santé. La plupart ont indiqué ne pas avoir recours à la sous-traitance à l'heure actuelle.

MESURE DES RÉSULTATS

Il n'existe pas de « solution » unique au problème des temps d'attente. L'attention portée au continuum des soins et l'accent mis sur les résultats factuels permettront de réduire peu à peu les files d'attente. Ultimement, les discussions entourant les politiques à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et régionale de même que les investissements visant à réduire les temps d'attente tendent vers un seul et unique but : améliorer les résultats cliniques. En effet, ceux-ci sont, au bout du compte, la meilleure mesure des progrès accomplis au moment de l'évaluation des stratégies de réduction des temps d'attente. Ils forment également la principale préoccupation de la majorité des Canadiens.

De l'augmentation du volume de patients traités à la réduction du temps d'hospitalisation, les membres de l'Association ont déclaré des réductions des temps d'attente dans l'ensemble du continuum de soins. L'Alberta Hip and Knee Project (projet concernant l'arthroplastie de la hanche et du genou) est un bel exemple de réussite : le temps d'attente des patients qui ont participé au projet, initialement de six à 18 mois, a chuté à moins de cinq semaines. La mise en place d'un point d'entrée centralisé, d'un entrepôt de données centralisé servant au suivi et à l'analyse, de procédures normalisées d'orientation des patients vers des spécialistes, de critères régionaux de triage des patients ainsi que le recours à des cheminements cliniques, des protocoles et des lignes directrices factuels sont en grande partie responsables de la réduction des temps d'attente. Le projet a également mis sur pied des services de suivi complets. Les membres de l'Association en Alberta soulignent également l'importance de la collaboration entre les centres d'études, les groupes de dispensateurs et le gouvernement. En travaillant en collaboration avec les régions sanitaires de la province, ils ont réussi à réduire les variations régionales et à encourager l'élaboration de pratiques exemplaires à grande échelle.

Ce chapitre décrit en outre de nombreuses autres initiatives d'établissements membres de l'Association de partout au pays qui ont permis de réduire les temps d'attente.

AUTRES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE TEMPS D'ATTENTE

Tous les membres sondés s'entendent pour dire que la priorité continue accordée aux cinq domaines prioritaires ciblés par les premiers ministres risque d'avoir pour effet pervers de réduire les investissements nécessaires dans d'autres secteurs du système de santé.

Tous les membres sondés s'entendent pour dire que la priorité continue accordée aux cinq domaines prioritaires ciblés par les premiers ministres risque d'avoir pour effet pervers de réduire les investissements nécessaires dans d'autres secteurs du système de santé. Chacun des répondants à l'enquête était facilement en mesure d'indiquer d'autres domaines prioritaires outre ceux déterminés en 2004, soit les arthroplasties de la hanche et du genou, l'oncologie, la cardiologie, la chirurgie de la cataracte et l'imagerie diagnostique.

Plus précisément, des points de repère pour les temps d'attente en pédiatrie sont attendus depuis trop longtemps de l'avis de la grande majorité des membres, tout comme le sont les points de repère en santé mentale, en gestion des maladies chroniques et en soins de longue durée.

Les Canadiens accordent une valeur inestimable à leur système de santé et veulent un accès rapide à toute une gamme de services de qualité. Ils comprennent également que ce système doit demeurer à la fois viable et économique. Le présent rapport met en évidence un certain nombre d'initiatives en cours dans les hôpitaux d'enseignements et les régions régionales de la santé de partout au pays. Les membres de l'Association prennent nombre de mesures concrètes et novatrices qui visent à améliorer la souplesse, la réactivité, l'efficience et l'efficacité du système de santé canadien.