

# **Notre système de santé vaut la peine qu'on le préserve – et qu'on l'améliore**

## **Réponse du SCFP au Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente**

---

Le Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente a été rendu public l'après-midi du 30 juin, le vendredi du week-end de la fête du Canada. Ce choix laisse penser que le gouvernement tente sans doute de cacher quelque chose.

Les temps d'attente sont censés être l'une des cinq priorités des conservateurs et leur seule priorité en soins de santé. Mais leur promesse se limite aux garanties de temps d'attente pour les patients et le rapport du conseiller fédéral sur les temps d'attente ne recommande aucune garantie. Le D<sup>r</sup> Brian Postl propose plutôt de préserver et d'améliorer le système public de santé pour assurer un accès rapide aux soins et régler le problème des temps d'attente.

### **Contexte**

- Les temps d'attente sont devenus un important enjeu en santé. Les Canadiens veulent et méritent un accès rapide aux services de santé. Mais les temps d'attente sont aussi une patate chaude pour les femmes et hommes politiques et une bonne excuse pour ceux qui veulent faire du profit grâce à la privatisation des services de santé.
- En 2004, les premiers ministres ont alloué aux provinces et aux territoires 5,5 milliards de dollars pour aider à réduire les temps d'attente.
- En 2005, ils ont établi 10 points de repères pour les temps d'attente dans 5 « domaines prioritaires »:
  - cancer
  - maladies cardiaques
  - imagerie diagnostique
  - remplacement des articulations
  - restauration de la vue
- Le D<sup>r</sup> Brian Postl a été nommé conseiller fédéral sur les temps d'attente en juillet 2005. Son mandat consistait à examiner les facteurs qui causent les longs temps d'attente et à discuter de solutions avec les provinces, les territoires et les intervenants.

## Principales recommandations du conseiller fédéral sur les temps d'attente

Le rapport propose ce qui suit :

- Recherche continue pour appuyer les points de repère et apporter des améliorations opérationnelles (tout en reconnaissant que « les points de repère à eux seuls ne suffiront pas pour régler le problème de l'accès opportun aux soins de santé »).
- Adoption de pratiques de gestion modernes et innovatrices en matière de systèmes de santé.
- Mise en oeuvre de technologies de l'information (solutions de TI).
- Changement de culture chez les professionnels de la santé, surtout dans le cas des médecins qui jouent le rôle de « protecteurs du public » dans le système.
- Création d'une capacité des régions en cas de crise.
- Éducation du public pour favoriser la transformation du système de soins de santé.

## Faits saillants

- Le rapport donne des exemples de **succès du secteur public** en gestion des temps d'attente. « Dans chaque administration provinciale, des cliniciens et des gestionnaires mettent à l'épreuve des idées novatrices et des pratiques visant l'efficacité, et leur travail met au défi les pratiques courantes. » Le rapport propose la nomination de champions des temps d'attente dans chaque province, l'édification des capacités et le recours à des pratiques innovatrices de gestion des temps d'attente, comme les listes d'attente communes, les approches basées sur le travail d'équipe, les théories de gestion des files d'attente, etc.
- Bien que son mandat ne le prévoit pas, le D<sup>r</sup> Postl reconnaît la nécessité d'une stratégie de **ressources humaines en santé**. Il propose des soins davantage basés sur le travail d'équipe, de même que la nomination de coordonnateurs des temps d'attente et de défenseurs des patients. Les membres du personnel de soutien en santé sont des intervenants clés dans les initiatives qui visent à améliorer le fonctionnement du système de santé. Il est inacceptable que le gouvernement conservateur investisse des milliards de dollars dans les forces armées canadiennes, y compris dans les ressources humaines militaires, sans consacrer de nouvel argent

au système public de santé et aux ressources humaines qui fournissent les services de santé.

- Le rapport propose une **analyse fondée sur les sexes**, pour que les changements au système intègrent des données sur les effets différents, pour les hommes et pour les femmes, des temps d'attente (et d'autres aspects de la prestation des soins de santé). Le rapport comprend un rapport du groupe « Les femmes et la réforme en santé », qui propose une analyse sexospécifique des remplacements de la hanche et du genou – l'un des cinq domaines prioritaires. Il explique les raisons pour lesquelles les femmes sous-utilisent l'arthroplastie, même si celles-ci souffrent deux fois plus d'arthrose que les hommes, ressentent plus de douleur et sont deux fois plus susceptibles d'être handicapées par cette maladie. Il montre aussi que les femmes de couleur et les femmes à faible revenu sont encore plus désavantagées. Ce type d'analyse doit être inclus dans l'élaboration de toute politique sur la santé.
- Le rapport souligne également quelques points importants qui sont omis dans les discussions sur les temps d'attente, comme les **temps d'attente chez les enfants** et le fait que l'attention accordée aux cinq « domaines prioritaires » (cancer, maladies cardiaques, imagerie diagnostique, remplacements de la hanche et du genou et cataractes) donne lieu à ce que certains appellent les « **maladies Cendrillon** » (celles qui n'ont pas été invitées au bal). Le D<sup>r</sup> Postl et beaucoup d'autres craignent que l'importance des questions « prioritaires » ne menace l'intégralité du système parce que l'attention et les ressources sont détournées d'autres problèmes de santé tout aussi importants.
- Le rapport reconnaît également que les gouvernements provinciaux s'occupent d'autres importantes priorités en santé qui sont essentielles au maintien de notre système public de santé. En particulier, il mentionne le **renouvellement des soins de santé primaires** et la **gestion de l'approvisionnement des médicaments d'ordonnance** ainsi que de nouvelles méthodes de financement des médicaments.

#### Et quelques réserves ....

- Malheureusement, le rapport ne semble pas tenir compte des faits qui montrent que les soins de santé publics offrent un meilleur service et sont plus économiques que les soins de santé privés à but lucratif. Il croit que la solution de la **sous-traitance à des fournisseurs privés pourrait aussi être envisagée** pour respecter les garanties de temps d'attente, mais uniquement : 1. lorsque l'achat de services privés donne un plus grand avantage au service financé publiquement que l'investissement des mêmes fonds publics dans le système public ; et 2. lorsque les conditions

du contrat précisent clairement les volumes de soins, les résultats escomptés et le coût unitaire. Toute ouverture du système aux intérêts à but lucratif est problématique, d'autant plus que l'on néglige déjà de présenter les rapports exigés en vertu de la *Loi canadienne sur la santé* sur les cliniques et les services privés.

- Le D<sup>r</sup> Postl commente les **garanties sur les temps d'attente pour les patients** à la fin de son rapport, presque comme une réflexion après coup. Il mentionne l'expérience européenne, de même que le projet de loi proposé par le Québec, et affirme que les garanties ne devraient être utilisées qu'en concomitance avec trois principes :

1. les points de repère fondés sur des éléments probants,
2. les changements au système comme fondement des garanties,
3. la pleine utilisation des capacités existantes et la création stratégique de nouvelles capacités.

Il soutient également que les projets du Québec visant à financer le secteur privé à but lucratif pour aider à respecter les garanties « méritent qu'on y prête attention » pendant la période d'essai proposée. En fin de compte, il n'appuie pas les garanties sur les temps d'attente, mais il ne les rejette pas carrément non plus, même si le concept est incompatible avec l'approche systémique et complète qu'il favorise en matière de prestation des soins de santé dans l'ensemble de son rapport.

- Le rapport parle du rôle important de la **technologie de l'information** dans l'amélioration du système de soins de santé et l'assurance d'un accès rapide aux services de santé. Bien que la technologie de l'information soit un outil primordial, il est important que son développement et son utilisation soient mis en œuvre dans le cadre du secteur public. Trop souvent, la technologie de l'information devient une façon d'ouvrir les services publics au secteur privé, sans conditions ni mécanismes de reddition de comptes, au détriment des services et des gens qui en dépendent.
- Le rapport mentionne les « **nombreuses pratiques qui peuvent être adaptées de l'expérience commerciale et industrielle** ». Il ne précise pas quelles sont ces pratiques commerciales et industrielles qui devraient être intégrées au système public de santé, et il n'insiste pas non plus sur le fait qu'elles doivent être mises en œuvre dans le système public pour des raisons de coût-efficacité et de services au public.
- La discussion sur les ressources humaines en santé mentionne les « professionnels, para-professionnels, gestionnaires et décideurs ». **Pas un mot n'est dit sur le personnel de soutien en santé** et le rôle important que nous jouons dans la prestation des soins de santé par

l'appui que nous accordons aux médecins, infirmières et techniciens, mais aussi par le maintien de la sécurité et de la propreté des établissements et par des services d'alimentation indispensables.

## Conclusion

Le Rapport du conseiller fédéral sur les temps d'attente donne un aperçu complet des facteurs qui causent les longs temps d'attente et des solutions systémiques au problème. Nous espérons que les conservateurs fédéraux s'intéresseront aux faits et aux recommandations bien étayées qui leur sont proposées et qu'ils fourniront les ressources nécessaires à la préservation et à l'amélioration de notre système public de soins de santé.

:as/sepb491

S:\Research\WPTEXT\HC-NATIONAL\Waiting lists\Final Report of the Federal Advisor on Wait Times June 30 fr.doc  
Le 12 juillet 2006