



Document d'information : Solutions aux listes d'attente dans les soins de santé

Février 2007

Partout au Canada, il existe de nombreuses solutions aux temps d'attente dans les soins de santé qui peuvent être appliquées dans le secteur public.

- **Garder les solutions publiques.** Les faits, au Canada et ailleurs dans le monde, montrent que les soins de santé privés contribuent à l'allongement des listes d'attente et à la hausse des coûts.ⁱ
- **Gérer les listes d'attente.** Regrouper les listes d'attente des médecins et utiliser la théorie des files d'attente et la gestion des cas pour améliorer les soins. On peut citer les exemples du système du Kingston Surgical, du Alberta Bone and Joint Institute et de la Saskatoon Community Clinic.ⁱⁱ
- **Utiliser au maximum les salles d'opération des hôpitaux.** Prévoir des opérations et investir les ressources voulues afin de maximiser le temps de chirurgie pour les patients dans la file d'attente publique. L'Hôpital de Richmond a réduit l'attente pour la chirurgie des articulations de 75 pour cent en normalisant les instruments, en créant des salles réservées à la chirurgie orthopédique et en augmentant l'efficacité des salles d'opération.ⁱⁱⁱ
- **Miser sur le travail d'équipe.** Le temps d'attente d'une clinique de remplacement des articulations de North Vancouver est passé de 50 semaines à moins de quatre grâce à une collaboration entre cinq chirurgiens orthopédiques.^{iv} À Hamilton, les thérapeutes et les médecins travaillant au sein d'équipes de santé mentale ont réduit de 70 pour cent les recommandations à la clinique psychiatrique régionale, tout en voyant neuf fois plus de patients.^v
- **Combiner différentes étapes.** Le centre de santé du sein de Sault Ste. Marie a réduit de 75 pour cent l'attente d'un diagnostic en offrant les évaluations, les mammographies, les échographies et parfois même les biopsies le même jour.
- **Étendre les soins continus.** Le sous-financement des soins à domicile et des soins de longue durée en résidence a accru la pression sur les salles d'urgence et les unités des malades hospitalisés. Sans personnel suffisant pour surveiller les symptômes des résidents, veiller à ce qu'ils soient correctement nourris et hydratés, les aider à changer de place ou à marcher, les résidents des établissements de longue durée sont plus susceptibles de souffrir de plaies de lit, de pneumonie, de déshydratation,

de malnutrition et de fractures dues à des chutes – des états qui entraînent souvent une hospitalisation.

- **Améliorer les soins primaires.** Les centres de santé communautaires offrent des soins de santé publics, des soins pour maladies chroniques, un accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et divers programmes qui allègent le fardeau des hôpitaux.
- **Investir dans l'équipement, les établissements et la dotation en personnel pour éliminer les attentes.** Même si beaucoup des solutions sont basées sur une meilleure utilisation des ressources existantes, certains domaines ont besoin de nouvelles ressources pour répondre à la demande. Entre 1988 et 2002, plus de 64 000 lits d'hôpitaux, ou 35 pour cent du total, ont été fermés dans l'ensemble du Canada.^{vi} Les soins à domicile, les soins de longue durée en résidence et les services communautaires sont utilisés à leur limite. Le nombre de travailleurs de la santé est insuffisant. Les besoins en matériel et en infrastructure sont négligés.
- **Investir dans les travailleurs de la santé.** Les gouvernements devraient mettre en œuvre des stratégies en matière de ressources humaines qui amélioreront les conditions de travail et soutiendront le développement professionnel. Dans le cadre d'un projet de cet ordre, le Syndicat des employés d'hôpitaux, en collaboration avec la Régie de la santé Vancouver Coastal, aide à former et à accréditer des infirmières qui ont reçu leur éducation à l'étranger.^{vii}

:ssj/sepb491

Research/HC National/Waiting List/CUPE WaitlistBackgrounder_February_2007-fr

ⁱ Tuohy, C. H., Flood, C. M., & Stabile, M. (2004). How does private financing affect public health care systems? Marshaling the evidence from OECD nations. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 29(3): 359-396.

ⁱⁱ Postl, Brian D. (June 2006). *Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente*. Santé Canada, p. 30.

ⁱⁱⁱ Fayerman, P. (February 18, 2006). "Pilot project offers hope, shorter waits." (Un projet pilote permet d'espérer la réduction de l'attente) *Vancouver Sun*.

^{iv} Habdank, J. (May 28, 2006). "Joint surgery waits cut on North Shore: Replacement clinic working well." (L'attente pour des chirurgies des articulations diminue sur la côte nord : la clinique de remplacement fonctionne bien) *North Shore News*.

^v Rachlis, p. 25.

^{vi} Institut canadien d'information sur la santé (2005). *Tendances relatives aux hôpitaux canadiens*. Ottawa.

^{vii} *HEU Guardian*, "Four steps to stronger public health care", (Quatre étapes pour de meilleurs soins de santé publics) Hiver 2006.