



IRSC CIHR

Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes of
Health Research

Institut des services et des politiques de la santé

**Établir les grandes lignes d'un programme de recherche stratégique
pour l'accès opportun à des soins de santé de qualité**

Résumé d'un atelier sur invitation

**Winnipeg (Manitoba)
7 décembre 2005**



Établir les grandes lignes d'un programme de recherche stratégique pour l'accès opportun à des soins de santé de qualité

Résumé d'un atelier sur invitation Winnipeg (Manitoba) 7 décembre 2005

Coprésidents: Morris Barer, Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC; Brian Postl, conseiller fédéral sur les temps d'attente.

Participants: Alan Bernstein, président, IRSC (allocution d'ouverture); Arlene Wilgosh, sous-ministre, Santé Manitoba et La Vie saine Manitoba (matinée seulement); Peter Glynn, coprésident, *Saskatchewan Surgical Care Network* et conseiller supérieur, *Ontario Wait Time Strategy*; Charlotte Johnson, Santé Canada; William Mackillop, Institut de recherche sur le cancer de l'Université Queen's; Dwight Nelson, chef de la direction, Région sanitaire Regina-Qu'Appelle (par téléphone); Geoff Porter, *Cancer Care Nova Scotia*; Vivian Sandberg, Santé Canada; Mark Taylor, Département de chirurgie, Université de Manitoba; Jack Tu, *Institute for Clinical Evaluative Sciences*; Diane Watson, ISPS.

Présentateurs: Tom Noseworthy, directeur, *Western Canada Waiting List Project*; Claudia Sanmartin, Statistique Canada; Ben Chan, chef de la direction, *Health Quality Council* (par téléphone); Michael Rachlis, consultant en politique de la santé, Toronto.

Facilitateur/Rapporteur : Steven Lewis, Access Consulting Ltd., Saskatoon.

But

L'accès opportun à des soins de qualité pour tous est ressorti comme thème prioritaire en recherche sur les services et la politique de santé. Le but de cet atelier sur invitation était de discuter du programme stratégique de recherche et d'application des connaissances dans le domaine pour les cinq prochaines années, et de commencer à y apporter une plus grande spécificité. Il s'agit là d'un des apports à l'élaboration du programme de recherche à long terme sur ce thème, qui devrait aussi devenir une source de recommandation sur les priorités d'investissement.

L'engagement des premiers ministres dans le Plan décennal de 2004 d'établir des points de repère pour les temps d'attente dans cinq domaines cliniques clés est reconnu comme un point de départ pour améliorer les temps d'accès à tous les services de soins de santé appropriés. Même si les premiers ministres interviendront dans l'intervalle pour réduire les temps d'attente excessifs dans des domaines critiques, des recherches sont nécessaires pour mieux comprendre les causes profondes des temps d'attente, et les moyens les plus rentables de simplifier la prestation des soins de santé.

Récemment, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont convenu « d'établir un programme de recherche conjoint en vue d'élaborer un ensemble de données cliniques qui témoignent des conséquences des temps d'attente sur la santé des patients. Ce programme s'appuiera sur le travail déjà entrepris par les Instituts de recherche en santé du Canada. Grâce à cette recherche, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux adopteront une





nouvelle approche pour examiner et évaluer les données cliniques à l'appui des points de repère relatifs aux temps d'attente »².

Principaux points de consensus

Les participants et les présentateurs représentaient les cliniciens, les gestionnaires, les chercheurs et les responsables des politiques. Ils se sont entendus sur un certain nombre d'éléments clés d'un programme de recherche stratégique, dont les suivants :

Continuer à guider l'établissement de points de repère

Bien qu'il soit crucial d'agir immédiatement pour réduire les temps d'attente – particulièrement la « longue queue » de la courbe de distribution, là où les gens attendent trop longtemps quels que soient les critères d'acceptabilité –, il est aussi important de mieux comprendre comment l'attente se répercute sur la qualité de vie et l'état clinique avant une intervention, ainsi que sur les résultats après coup, et d'augmenter l'éventail et la rigueur des apports qui guident l'établissement des points de repère. Par exemple, il est important de comprendre plus profondément les perceptions et les attentes du public et des patients relativement aux délais et à leurs conséquences. Des données qui existent déjà peuvent être utilisées pour déterminer les domaines ou les services où des points de repère seraient utiles à l'avenir. Nous devrions aussi chercher à utiliser des approches et des systèmes de mesure communs et compatibles pour l'établissement des points de repère futurs.

Il peut également être nécessaire de valider de façon prospective dans tous les contextes canadiens – et possiblement d'affiner – les points de repère établis récemment pour les temps d'attente au niveau national. Pour déterminer s'ils sont cliniquement valides lorsqu'ils sont utilisés à des fins de gestion et de prise de décision en situation réelle, il faudra en étudier les conséquences cliniques pour les patients soignés dans des délais respectant les points de repère, comparativement à ceux qui ne le sont pas.

Déterminer le bien-fondé des soins

L'accès opportun à des soins non nécessaires ou de piètre qualité n'est pas un exploit. Pour que les points de repère et les cibles soient raisonnables, utiles et équitables, et qu'ils contribuent à l'amélioration de la santé, il devra y avoir des normes et des approches communes pour déterminer où une intervention, toute réflexion faite, se justifie, et quand un patient doit vraiment être sur une liste d'attente. Les facteurs qui déterminent si les soins sont justifiés incluent l'âge, l'acuité, la durée estimative ou étendue du bienfait, et les facteurs de risque additionnels. Il sera important de comprendre les aspects génériques qui déterminent l'à-propos d'une intervention particulière et l'effet que cela pourra avoir sur la priorisation des cas sur une liste d'attente. La recherche devrait prendre en compte la question de la tolérance au risque et de la gestion des risques, particulièrement dans des domaines comme l'imagerie diagnostique où les indications des tests ne sont souvent concluantes qu'après le fait, ainsi que la gamme des bienfaits – de la réassurance des anxieux aux interventions plus efficaces et efficientes. La non-prise en compte du bien-fondé des soins réduit grandement la probabilité de trouver des solutions durables et soutenables aux questions d'accès.

² Conférence annuelle des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé. Communiqué. Toronto (Ontario). 22-23 octobre 2005.





Déterminer la nature et la combinaison des causes des problèmes posés par les temps d'attente

L'attente résulte d'une combinaison de pénuries sur le plan de la capacité physique : pénuries de ressources humaines, possibilités non réalisées d'améliorer l'efficacité du « processus » de prestation des services (c'est-à-dire de réduire les décalages permanents ou pallier les décalages temporaires entre l'offre et la demande); et obstacles spatio-géographiques, personnels, familiaux et/ou financiers à la recherche ou à l'obtention de soins. Nous savons, de plus en plus, où les problèmes de temps d'attente sont les plus importants et quelle est la durée de l'attente pour divers services. Toutefois, les causes profondes des temps d'attente varieront vraisemblablement en fonction de la géographie, de l'état clinique et du lieu de prestation des soins, et les solutions devront donc varier en conséquence.

Les systèmes de soins de santé sont complexes, et certains processus « patients » supposent plusieurs étapes dans un échec de services communautaires et institutionnels de différents types en différents lieux. Plus grande est la complexité, plus grande est la probabilité de goulots d'étranglement, de redondances, d'erreurs de communication et de risques de longues attentes. Même si les causes de l'attente différeront légèrement selon les contextes locaux et les problèmes de santé et interventions, des programmes de recherche exhaustifs devraient permettre de dégager certaines caractéristiques globales et de tirer certains enseignements qui seront généralement applicables. Sans pareilles recherches sur les causes profondes, et l'application de ces connaissances pour guider la gestion des temps d'attente au niveau des systèmes, des régions et des établissements, nous courons le risque d'autres solutions à la pièce qui pourraient être inefficaces ou, au pire, exacerber les problèmes existants.

Déterminer les processus et déroulements des opérations qui contribuent aux temps d'attente

Les soins de santé supposent le mouvement de personnes et d'information, et l'utilisation d'espace physique et d'autres formes de capital. Nous pouvons mieux comprendre les temps d'attente en examinant le problème à travers le prisme de ce va-et-vient. Un programme de recherche stratégique devrait incorporer le savoir et l'expertise de la recherche opérationnelle, qui a aidé de nombreuses autres industries à améliorer la productivité et la qualité. Cette recherche peut être évaluative, c'est-à-dire servir à examiner l'impact de l'application de la recherche opérationnelle et de la modélisation aux soins de santé, ou plus fondamentalement, à comprendre comment adapter ces techniques au secteur des soins de santé. Par exemple, une analyse des gouvernements qui ont adopté des techniques de gestion des files d'attente fructueuses dans des domaines cliniques précis pourrait révéler les obstacles au changement, et les facteurs de facilitation, en vue de programmes semblables au Canada.

Examiner comment le design organisationnel, les politiques et les incitatifs influent sur les temps d'attente

Le design organisationnel, les politiques, les méthodes de paiement, les systèmes de récompenses et d'autres incitatifs influent sur le comportement et le rendement des prestataires de soins de santé. Comme ailleurs dans le système de soins de santé, certains incitatifs vont dans le sens des buts de la réduction des listes d'attente dans des domaines cibles, tandis que d'autres vont à leur encontre. Se concentrer exclusivement sur les aspects mécaniques de l'attente occulte un aspect critique de l'analyse des causes profondes. La régionalisation et d'autres approches de l'intégration des services ont transformé le paysage canadien des soins de santé au cours de la dernière décennie, et il est important de comprendre comment ces nouveaux modes de gouvernance et de gestion se répercutent sur les processus, le





déroulement des opérations, la productivité et l'efficacité. Une grande partie de cette recherche s'insère dans la gestion du changement.

Examiner les rôles du public et des médias

L'attente est aussi une question politique, et la politique est souvent influencée par les médias. Peu importe les solutions apportées, elles doivent en bout de ligne obtenir l'assentiment du public. L'information diffusée par les médias sur les questions de temps d'attente et de rendement doit être exacte, équilibrée et nuancée; le public a besoin d'une information accessible qui est exactement et clairement distillée à partir de réalités et de choix souvent complexes. Les aspects sociologiques et mass-médiatiques des perceptions et des attentes en ce qui concerne les temps d'attente méritent d'être étudiés attentivement.

Utiliser des approches innovatrices pour financer le programme de recherche

Il est important de s'assurer que le programme de recherche est aussi opportun et adapté que possible aux réalités changeantes du système de soins de santé. De plus, il est essentiel de considérer tous les facteurs qui jouent sur l'attente; les études de phénomènes isolés qui ne tiennent pas compte de l'environnement complexe d'où surgissent les problèmes et les solutions seront d'une utilité limitée. Des exemples de stratégies proposées pour s'assurer que le programme est permanent, souple et productif sont les suivants:

- Adopter une approche thématique, collégiale, pour appuyer la recherche.
- Encourager des équipes et des réseaux pancanadiens à multiples facettes qui s'engagent dans une recherche participative qui est proche du problème et qui met à contribution les décideurs aux niveaux clinique, managérial et stratégique en étroite collaboration avec les chercheurs. Il est important de financer des interactions entre les décideurs, les praticiens, les utilisateurs des services et les chercheurs pour déterminer les problèmes nouveaux ainsi que les priorités et les approches de recherche. Par exemple, le *Western Canada Waiting List Project* représente une coalition de 22 organisations clés, dont des ministères provinciaux de la Santé, des chercheurs sur les services de santé, des cliniciens et des cliniciens-chercheurs, et des groupes représentant des professionnels des soins de santé.
- Financer le renforcement de la capacité, en particulier dans les sphères de la recherche opérationnelle et de la gestion du changement. Il existe des méthodes statistiques et des techniques de modélisation qui ne sont pas normalement dans l'arsenal analytique des chercheurs sur les services de santé, mais qui peuvent se révéler des outils diagnostiques importants et des solutions thérapeutiques innovatrices. Comprendre les obstacles à la modification du système, et les avantages qui pourraient en découler, représente un besoin permanent dans l'environnement canadien actuel.
- Un système fédéral où les gouvernements sont nombreux pose des défis particuliers. Toutefois, certains problèmes sont sans doute communs d'une province à l'autre, et il existe probablement des « pratiques exemplaires » qui seraient généralement applicables sans devoir être trop modifiées au niveau local. Les provinces devraient être encouragées à collaborer plutôt qu'à se faire concurrence, d'une part parce que le Canada n'a pas d'excédent des compétences et de la capacité de recherche requises, et d'autre part parce que des solutions collaboratives (p. ex. formation de ressources humaines rares dans le domaine de la santé) ont plus de chances d'être rentables que des solutions concurrentes.





- Parce que l'environnement change si rapidement, des mécanismes d'intervention rapide devraient permettre à la recherche appliquée de débiter avec un minimum de retard. Les démarches de recherche traditionnelles, passives et longues ne sont peut-être pas idéales pour répondre à certains de ces défis. Bien que les vertus des concours de recherche ouverts soient incontournables dans de nombreuses circonstances, le programme de recherche doit être suffisamment souple pour permettre l'intervention de groupes possédant des compétences démontrées pour formuler et négocier des initiatives de recherche dans des délais plus courts lorsque la situation l'exige clairement.
- Trouver les expériences innovatrices tant au Canada qu'à l'étranger et en tirer des enseignements le plus rapidement possible est d'une importance primordiale. Le programme de recherche devrait pouvoir commander des travaux de synthèse, des missions analytiques visant à établir les faits, et des partenariats à financement partagé pour des innovations et l'évaluation de ces innovations.
- Ce travail n'aura pas l'effet voulu sans un volet d'application des connaissances accélérée et à grande échelle. Le marketing social des conclusions valides et des connaissances acquises est vital pour un succès durable. Cet aspect doit être bien financé et faire partie intégrante de tous les aspects du programme de recherche stratégique.

