



Temps d'attente - Énoncé de position

I. Points de repère, objectifs ciblés et accès universel aux soins

- Tous les Canadiens devraient avoir la possibilité d'avoir un médecin de famille pour assurer l'accès universel aux services de santé médicalement nécessaires.
- Les points de repère sur les temps d'attente (buts qui reflètent des temps d'attente médicalement raisonnables) et les objectifs ciblés (proportion de patients ayant un problème spécifique qui seront traités dans le délai fixé par les points de repère) devraient être pancanadiens – c.-à-d. les mêmes pour tous les Canadiens. Par exemple, le point de repère et l'objectif ciblé pour les patients ayant besoin d'une prothèse de hanche devraient être les mêmes d'une province ou d'un territoire à l'autre.
- Pour parvenir à un accès égal et universel aux soins, des efforts doivent être déployés pour s'assurer que les points de repère sont disponibles pour tous et non pas pour une proportion ciblée de Canadiens.
- La mise en œuvre de stratégies pour assurer la prestation des soins selon les temps d'attente définis devrait débuter immédiatement afin de réaliser les objectifs ciblés durant l'année suivant l'annonce des points de repère.
- Pour réaliser les points de repère sur les temps d'attente et pour faire face à la crise à laquelle sont confrontés les Canadiens concernant l'accès aux soins de santé, il faut renverser les pénuries de médecins de famille, d'autres médecins spécialistes, d'infirmières, de pharmaciens et d'autres professionnels de la santé.
- Des points de repère sur les temps d'attente devraient être définis pour le temps dont les gens ont besoin afin de trouver/identifier un médecin de famille personnel afin d'assurer leurs soins continus, pour les rendez-vous avec un médecin de famille dans le cas d'un problème spécifique et pour les rendez-vous pour investigations ou consultations avec d'autres spécialistes tels que prescrits par les médecins de famille au nom de leurs patients.
- Des points de repère sur les temps d'attente et des objectifs ciblés devraient être fixés pour des problèmes médicaux autres que ceux définis par les premiers ministres, par exemple les temps d'attente pour les services de santé mentale ou pour les soins dans un contexte médical d'urgence (le temps de se rendre au service des urgences, le temps d'être évalué et traité à la salle d'urgence et le temps d'obtenir son congé pour retour à domicile ou d'être hospitalisé par le biais de l'urgence).

II. Responsabilité et imputabilité des autorités

- Chaque province/territoire doit s'assurer que les soins sont dispensés à sa population selon les points de repères et les objectifs ciblés pancanadiens concernant les temps d'attente.
- Chaque autorité provinciale ou territoriale devrait établir ses propres stratégies pour réaliser les points de repères et les objectifs ciblés pancanadiens concernant les temps d'attente.
- Pour ce faire, il faut envisager la prestation de services médicaux à l'extérieur des frontières d'une province ou d'un territoire lorsque de tels services ne peuvent être dispensés à l'intérieur du délai fixé dans une province ou un territoire donné.
- Tous les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) ont la responsabilité d'assurer l'accès aux soins pour les patients et le paiement des soins dont ils ont besoin dans les délais fixés pour les temps d'attente, indépendamment de l'endroit où les soins sont dispensés.
- Un groupe d'intervenants pancanadiens composé de médecins de famille, d'autres médecins spécialistes, de professionnels de la santé et de représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devrait être formé pour surveiller le développement, la recherche, la communication de rapports et l'imputabilité entourant la mise en œuvre des points de repère sur les temps d'attente.



III. Mesure des résultats

- Des critères pancanadiens standardisés définissant l'admissibilité des patients à être inscrits sur les listes d'attente doivent être développés par un groupe d'experts comprenant des médecins de famille.
- Les temps d'attente pour des problèmes médicaux précis devraient être mesurés à partir du moment où le médecin indique que son patient répond aux critères d'admissibilité pour être inscrit sur la liste d'attente jusqu'à ce qu'une investigation ou un traitement définitif ait été entrepris.
- Il doit y avoir une expansion rapide des systèmes informatiques dans l'ensemble du Canada afin de faciliter et soutenir la consignation, la surveillance et la communication de rapports concernant les temps d'attente des patients.

IV. Financement

- Le CMFC soutient la notion d'un système de santé à payeur unique et financé par le public pour tous les services médicalement nécessaires à l'ensemble de la population du Canada.
- Un objectif primordial visant à fixer et à réaliser les points de repère et les objectifs ciblés pour les temps d'attente serait de renforcer le régime d'assurance-maladie et le système de santé à payeur unique et financé par le public, si chers aux Canadiens.
- Puisque les points de repère sur les temps d'attente définis par les premiers ministres s'appliquent à un nombre limité de domaines, les gouvernements doivent prendre l'engagement d'assurer le financement adéquat pour la prestation de services médicalement nécessaires autres que ceux déterminés dans l'accord.
- Les gouvernements FPT doivent assurer le financement – et un processus opportun pour approuver et attribuer le financement – des services aux patients qui devront être dispensés à l'extérieur des frontières de la province/du territoire du patient.

V. Communications et attentes

- Les patients et leurs médecins doivent comprendre que, pour être ajoutés aux listes d'attente guidées par des temps d'attente mesurés, les patients doivent d'abord répondre aux critères d'admissibilité pancanadiens standardisés.
- Les patients devraient recevoir une explication claire des temps d'attente acceptables définis pour leurs problèmes. La communication de l'attente est essentielle à la qualité des soins.
- Les patients doivent être assurés de recevoir les meilleurs soins possibles pendant l'attente et au terme des épreuves diagnostiques, des consultations, des chirurgies et des autres traitements. Durant ce temps, des ressources appropriées doivent être mises à la disposition des médecins de famille et des autres dispensateurs de soins de santé afin de leur permettre d'offrir des soins continus d'une grande qualité à leurs patients.
- Lorsqu'un patient est inscrit sur une liste d'attente, sa condition peut s'améliorer ou se détériorer, entraînant ainsi des changements à l'état d'inscription du patient sur la liste d'attente.
- Une amélioration pourra faire en sorte que le patient n'a plus besoin d'une intervention médicale à l'intérieur du délai prévu et son nom pourra ainsi être déplacé ou rayé de la liste d'attente. La confirmation de complications ou de l'aggravation d'une condition devrait accélérer l'attention médicale.
- Les patients et leurs médecins devraient avoir accès sur le Web aux renseignements appropriés et confidentiels qui figurent sur les listes d'attente concernant le progrès réalisé dans la prestation du service médical requis.
- Les patients doivent accepter que leurs noms soient inscrits ou rayés des listes d'attente et doivent être rassurés à l'effet que l'information publiée sur la liste d'attente sera privée et confidentielle.