

# L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET LES TEMPS D'ATTENTE AUX TERRITOIRES DU NORD-OUEST

## **INTRODUCTION**

En septembre 2004, les premiers ministres fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu de travailler ensemble à la mise en œuvre d'un « Plan décennal pour consolider les soins de santé ». Un élément important de ce plan convenu par les premiers ministres FPT a été la « réduction des temps d'attente et l'amélioration de l'accès ». Au niveau pancanadien, il y a eu un engagement de réduire les temps d'attente dans des domaines prioritaires comme le cancer, le cœur, l'imagerie diagnostique, les remplacements d'articulations et la restauration de la vue. Ce plan reconnaît également le besoin pour les provinces et les territoires de répondre à leurs propres priorités.

Le présent rapport documente le travail entrepris par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) pour s'attaquer au problème de l'accès aux soins primaires et aux temps d'attente en ce qui concerne les interventions chirurgicales et les services d'imagerie diagnostique aux Territoires du Nord-Ouest (TNO). Il souligne les mesures que le GTNO a déjà prises et le plan de travail qui permettra de poursuivre les efforts afin d'améliorer l'accès aux services de soins de santé pour tous les résidents des TNO.

## **LE CONTEXTE DES TNO**

En avril 2004, les TNO comptaient 42 274 personnes, dont environ la moitié d'origine autochtone. Les TNO continuent d'avoir une population jeune et un taux de natalité élevé. Parallèlement, notre population de personnes âgées augmente trois fois plus rapidement que la moyenne canadienne.

Aux TNO, les services de santé sont fournis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (SSS) en partenariat avec huit administrations des services de santé et des services sociaux. Nous planifions, administrons et fournissons en collaboration des services de soins de santé dans des établissements et des communautés.

La population des TNO a accès à des soins de santé primaires grâce aux programmes de santé communautaires, y compris des cliniques de soins de santé primaires, des services de santé publique, des soins à domicile, ainsi que des programmes de santé et d'enseignement offerts dans les communautés et les écoles. Sauf dans cinq communautés, ces services sont dispensés par des infirmières communautaires qui travaillent dans des centres de santé. Des médecins de premier recours se trouvent dans cinq des 33 communautés des TNO et fournissent aussi des services à d'autres communautés par le biais de visites par rotation.

Les TNO comptent quatre hôpitaux (à Hay River, Fort Smith, Inuvik et Stanton, à Yellowknife). L'Hôpital territorial Stanton fournit des soins spécialisés à nos résidents. Des médecins spécialistes fournissent des services à Stanton dans les domaines suivants : médecine interne, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, pédiatrie, ORL, ophtalmologie, radiographie et psychiatrie. Ces services sont fournis sur place ou par des cliniques communautaires itinérantes.

Dans l'ensemble des TNO, il y a un accès limité aux services de réadaptation, notamment en orthophonie, en physiothérapie, en ergothérapie et en audiologie. Présentement, ces services sont offerts à divers degrés dans les quatre hôpitaux.

Le GTNO a accès au Capital Health Authority et au Cross Cancer Center, en Alberta, pour fournir à ses résidents des services spécialisés complexes, consultatifs, diagnostiques et chirurgicaux. Il existe des liens extrêmement étroits entre Stanton et ces services offerts à Edmonton. Les résidents des TNO sont orientés en Alberta, ou des médecins spécialistes se déplacent dans le Nord afin de fournir des services cliniques à Stanton.

L'étendue de cette relation des TNO avec l'Alberta est illustrée par le fait qu'en 2003, plus de 7 000 patients ténois (soit environ 16 % de la population) ont reçu des services d'un médecin venant de l'extérieur des TNO et plus de 4 000 patients (soit environ 10 % de la population) ont reçu des services hospitaliers à l'extérieur des TNO (comme patients hospitalisés ou patients externes).

## **LA QUESTION DE L'ACCÈS AUX SOINS**

L'accès aux services de soins de santé est un défi en raison de notre démographie (une petite population répartie dans 33 communautés à l'intérieur d'une vaste zone géographique) et de la difficulté que nous avons à recruter et à maintenir en poste des infirmières, des médecins et d'autres professionnels de la santé.

En 2002, le ministre de la Santé et des Services sociaux a publié le Plan d'action du ministère de la Santé et des Services sociaux qui est axé sur 45 mesures visant à améliorer :

- les services à l'intention des résidents;
- le soutien à nos employés des services de santé et des services sociaux et aux gestionnaires des administrations des services de SSS;
- la gestion du système et la responsabilisation.

Un élément important du plan d'action du ministre visant à améliorer les services aux résidents est l'élaboration et la mise en œuvre du Modèle intégré de prestation de services (MIPS). Le MIPS établit les services auxquels les résidents des TNO peuvent avoir accès, les endroits où ils sont accessibles (aux niveaux communautaire, régional et territorial, ou à l'extérieur des TNO) et la manière dont les professionnels qui offrent ces services travaillent ensemble pour améliorer leur prestation.

Le MIPS nous a également permis de déterminer les lacunes dans l'accès, qui ont amené les résidents à attendre durant de longues périodes pour obtenir les services dont ils avaient besoin, et de définir les niveaux de personnel requis pour réduire les temps d'attente.

Le présent rapport fait état des mesures prises à ce jour pour réduire les lacunes dans l'accès aux soins et des mesures prises afin de réduire les temps d'attente pour les chirurgies.

## **INVESTISSEMENTS DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ**

Depuis 2002, le GTNO a injecté plus de 59 millions de dollars additionnels dans le système de santé et a embauché 183 nouveaux professionnels de première ligne. Bien qu'une bonne partie de ce financement (9 796 000 \$) soit venue d'une augmentation des fonds fédéraux pour les soins de santé, la majeure partie a été assumée par le GTNO. Voici une description de la plupart des nouvelles initiatives qui visent directement à améliorer l'accès aux soins de santé pour les patients des TNO.

**Stratégie en santé mentale et en toxicomanie :** La stratégie a permis la création de 77 postes dans les communautés sur une période de trois ans pour s'attaquer aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie (5,8 millions de dollars par année).

**Imagerie diagnostique et autre équipement :** Ce plan a nécessité l'injection de plus de 1,8 million de dollars depuis 2003-2004 pour changer des machines obsolètes dans les hôpitaux et les postes infirmiers. Une priorité a été de remplacer les plus vieilles machines par une technologie numérique afin de tirer avantage des capacités de la télésanté et de partager électroniquement des radiographies et d'autres images et résultats diagnostiques.

**Introduction des sages-femmes :** Le GTNO a promulgué la *Loi sur la profession de sage-femme* en vertu de laquelle leurs services sont maintenant assurés. Deux sages-femmes ont été embauchées à Fort Smith pour donner des services locaux à la naissance. Un poste a aussi été ajouté à Yellowknife. Un travail a été entrepris pour étendre les services de sages-femmes dans d'autres administrations des services de SSS. L'introduction des sages-femmes permet de fournir des services à risque réduit plus près des communautés et d'éviter à certaines femmes de quitter leur communauté pour avoir accès à des services hospitaliers à Yellowknife ou Inuvik. (230 000 \$ par année)

**Centre d'appels sans frais :** Info-Soins TNO offre un service téléphonique et des conseils 24 heures par jour, sept jours par semaine, aux résidents qui ont ainsi accès à des services sans avoir à se rendre à un centre de santé. Les services sont disponibles dans la plupart des 11 langues officielles des TNO. Depuis la création d'Info-Soins TNO en mai 2004, 9 100 appels ont été reçus. (900 000 \$ par année)

**Médecins de premier recours :** Dix omnipraticiens de premier recours ont été recrutés, dont cinq pour les régions du Tlicho, du Sahtu et du Deh Cho. (3,9 millions \$ par année)

**Postes d'infirmières débutantes :** Afin de s'assurer que les étudiantes diplômées en soins infirmiers du Collège Aurora ont un emploi aux TNO, 14 nouveaux postes ont été créés pour que ces diplômées puissent recevoir un mentorat et un soutien avant d'obtenir d'autres postes, lorsqu'ils deviendront vacants. (1,1 million \$ par année)

**Programmes d'infirmières praticiennes :** Les TNO ont introduit un programme de formation d'infirmières praticiennes (IP) et se sont engagés à en recruter. Au cours de l'année 2006-2007, nous aurons créé 21 nouveaux postes d'infirmières praticiennes qui travailleront dans des établissements de soins primaires. Compris dans ces nouveaux postes, il y aura deux IP dans chacune des régions du Deh Cho, du Tlicho, du Sahtu et de Beaufort-Delta, qui se déplaceront dans les petites communautés. Deux IP travailleront également au Service des urgences de l'Administration de santé territoriale Stanton.

**Unités de santé publique :** Le GTNO a créé neuf nouveaux postes et injecté près de 1 million de dollars afin d'établir des unités de santé publique dans les régions du Sahtu, du Deh Cho et du Tlicho.

**Rénovation des infrastructures :** Des fonds ont été affectés aux espaces requis pour les services administratifs et cliniques des professionnels de la santé et des services sociaux de première ligne. De 2005-2006 à 2009-2010, 6,4 millions de dollars seront ainsi alloués. Aussi, le GTNO investira massivement des fonds affectés à la rénovation des hôpitaux de Hay River, Fort Smith et Stanton. Plus de 58 millions de dollars serviront à des fins de rénovations au cours des cinq prochaines années. En 2004, le nouvel hôpital d'Inuvik, dont les coûts de construction ont dépassé les 40 millions de dollars, a ouvert ses portes.

**Promotion de la santé et prévention des maladies :** Il est bien connu que les résidents des TNO fument trop, consomment trop d'alcool, ne font pas assez d'exercices ou ne mangent pas suffisamment d'aliments sains. En ces matières, tous nos indicateurs sont plus élevés que la moyenne canadienne, et les maladies résultant de ces mauvaises habitudes requièrent beaucoup de ressources aussi bien humaines que financières. Le GTNO investira 1 million de dollars de plus par année afin de promouvoir la santé et la prévention des maladies.

**Améliorations de la salle des urgences à Stanton :** La salle des urgences est fortement utilisée après les heures normales de travail, en bonne partie parce que les résidents n'ont pas accès à un médecin de premier recours. Les investissements permettront d'embaucher des infirmières praticiennes et d'apporter d'autres améliorations afin de réduire les temps d'attente pour les traitements non urgents. (4,5 postes; 451 000 \$ par année)

**Traitement du cancer :** Présentement, un patient qui reçoit un diagnostic de cancer est orienté par un médecin spécialiste de Stanton vers un oncologue du Cross Cancer Institute (CCI) pour être évalué et pour développer un plan de traitement. Certains traitements limités peuvent être faits dans le Nord, alors que d'autres traitements, comme la radiothérapie, doivent être faits au CCI. De concert avec le CCI, le GTNO augmentera le nombre de jours des médecins suppléants dans le Nord de manière à ce que plus d'évaluations et de traitements puissent être faits à Stanton. (126 000 \$)

**Programmes de dialyse :** Des services de dialyse sont disponibles à Stanton depuis plusieurs années. Toutefois, l'incidence du diabète et de l'insuffisance rénale augmente considérablement, ce qui a pour conséquence que de plus en plus de résidents ténois reçoivent des services de dialyse en Alberta. Nous sommes en train d'élargir le programme de dialyse à Stanton et avons introduit un tel programme à Fort Smith en 2004. Nous prévoyons également offrir des services de dialyse à Hay River. Cela permettra à plus de patients qui requièrent des services de dialyse de rester aux TNO et, dans certains cas, près de leur communauté. (3,5 postes; 716 000 \$ par année)

**Soins infirmiers communautaires :** Les TNO amélioreront la sécurité en milieu de travail et fourniront un plus grand accès local aux soins de santé en embauchant une seconde infirmière dans chacune des communautés de Sachs Harbor et Gameti. (175 000 \$ par année)

**Soins à domicile et soins de relève :** Le GTNO a ajouté 25 nouveaux postes et 2,2 millions de dollars pour qu'il y ait plus de travailleurs de soins à domicile dans les communautés. Le gouvernement s'est engagé à élargir l'accès aux soins de relève au sein des services de soins et de soutien à domicile. Un programme pilote qui a eu du succès à Yellowknife sera introduit dans d'autres communautés.

**Équipes de réadaptation :** Le Modèle intégré de prestation de services (MIPS) indique que quatre équipes de réadaptation sont requises aux TNO pour réduire les temps d'attente et fournir une prestation plus cohérente de services aux patients qui ont besoin de services de réadaptation. Les équipes seront situées à Yellowknife, Stanton, dans la région du Slave Sud et à Inuvik. (12 postes; 1 096 000 \$ en 2006-2007)

**Soins de longue durée/démence :** Afin de fournir un plus grand nombre de services de longue durée aux personnes souffrant de démence, le GTNO appuie la conception de nouvelles installations à Yellowknife et fait des investissements pour rénover les installations de soins de longue durée à Hay River, Fort Smith, Fort Simpson et Behchoko. Ces initiatives permettent aux personnes souffrant de démence d'être mieux soignées localement. (1,2 million de dollars en 2005-2006 et en 2006-2007)

**Système de gestion des salles d'opération :** Au total, 515 000 \$ seront affectés à la mise en œuvre d'un système de gestion des salles d'opération à Stanton au printemps 2007. Un tel système permettra de mieux utiliser le temps en salles d'opération, de réduire les annulations et les réservations manquées, ainsi que de mesurer plus efficacement les temps d'attente pour les chirurgies.

**Augmentation du nombre de postes de médecin spécialiste :** En 2004, le GTNO a ajouté trois nouveaux postes de médecin spécialiste à Stanton, ce qui permet d'offrir des soins 24 heures par jour, sept jours par semaine. (1,4 million de dollars par année)

## TEMPS D'ATTENTE POUR LES CHIRURGIES

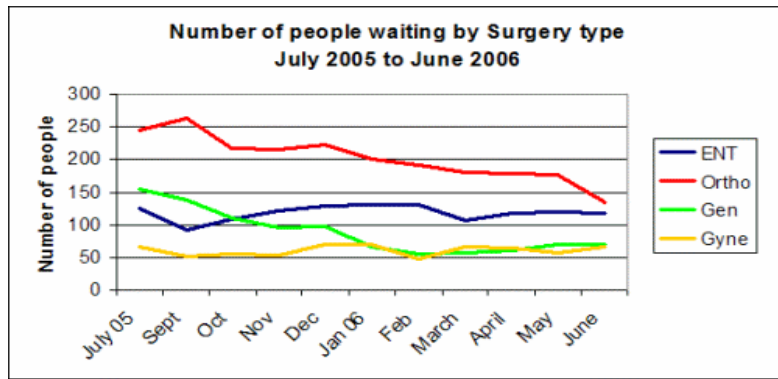
Il existe un besoin d'améliorer l'accès à des services chirurgicaux pour les résidents des TNO, services principalement accessibles par le biais de l'Administration de santé territoriale Stanton.

Le GTNO continue de travailler avec les provinces et les autres territoires à l'établissement de points de repère pour les services de traitement du cancer et des maladies du cœur, de remplacement d'articulations (hanches et genoux), de restauration de la vue (chirurgie de la cataracte) et d'imagerie diagnostique (image par résonance magnétique nucléaire et tomодensitogramme). Ces points de repère, fondés sur des preuves concernant les temps d'attente médicalement acceptables, seront des objectifs que les TNO chercheront à atteindre au cours des prochaines années.

Le tableau ci-dessous indique le nombre de personnes qui attendaient une opération chirurgicale non urgente ou un traitement non urgent entre juillet 2005 et juin 2006. En raison du petit nombre de chirurgies, celles-ci ont été classées en quatre catégories. Les nombres qui apparaissent dans les quatre colonnes correspondent au nombre de personnes qui attendaient une chirurgie dans chacune des catégories durant un mois donné. Les définitions des services énumérés dans le tableau sont données à la page suivante.

### Nombre de personnes qui attendaient une chirurgie, par type de chirurgie

	Oto-Rhino-laryngologie	Chirurgie orthopédique	Chirurgie générale	Chirurgie gynécologique
Juillet 2005	125	245	154	66
Septembre 2005	92	262	138	52
Octobre 2005	109	216	112	55
Novembre 2005	122	215	96	53
Décembre 2005	129	222	97	69
Janvier 2006	132	200	65	70
Février 2006	131	191	55	48
Mars 2006	108	181	58	66
Avril 2006	118	179	61	63
Mai 2006	119	177	70	58
Juin 2006	118	135	70	65



Nombre de personnes qui attendaient une chirurgie, par type de chirurgie, entre juillet 2005 et juin 2006

Nombre de personnes

ORL

Orth.

Gén.

Gyn.

### **CHIRURGIE - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE (ORL)**

Les opérations chirurgicales non urgentes ou électives les plus courantes aux oreilles, au nez et à la gorge sont la tympanoplastie (réparation de l'oreille moyenne), les opérations aux sinus et aux amygdales. Ces interventions sont pratiquées par des oto-rhino-laryngologistes.

### **CHIRURGIE GÉNÉRALE**

Les chirurgies générales électives les plus courantes sont la réparation des hernies, l'éveinage et l'ablation des hémorroïdes. Elles sont pratiquées par des médecins chirurgiens.

### **CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE**

Les chirurgies gynécologiques électives les plus courantes sont la ligature des trompes, les opérations au vagin et aux ovaires. Ces chirurgies sont pratiquées par des obstétriciens et des gynécologues.

### **CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE**

#### **Chirurgie de remplacement de la hanche**

La chirurgie de remplacement de la hanche, ou arthroplastie de la hanche, est le remplacement de parties malades de l'articulation de la hanche par de nouvelles composantes artificielles. Les arthroplasties sont pratiquées par des chirurgiens orthopédiques.

#### **Chirurgie de remplacement du genou**



La chirurgie de remplacement du genou, ou arthroplastie du genou, est le remplacement de parties malades de l'articulation du genou par de nouvelles composantes artificielles. Les arthroplasties sont pratiquées par des chirurgiens orthopédiques.

En tout, il y a maintenant moins de personnes qui attendent une chirurgie qu'au début de l'année 2006. Il est important de noter que les résidents des TNO qui requièrent une chirurgie ou un traitement d'urgence y ont accès sans délai. Elles ne sont **pas** inscrites sur une liste d'attente. Bien que les listes d'attente soient moins longues, il y a encore de longues listes de patients qui attendent une intervention chirurgicale. Ces dernières années, nous avons réalisé diverses initiatives afin d'accroître le volume d'interventions chirurgicales au moyen d'une meilleure gestion des ressources existantes. Ces efforts ont donné lieu à une augmentation des chirurgies pratiquées de 25 % au cours de la dernière année (une augmentation de 2 000 à 2 500 cas).

Pour s'attaquer à la liste d'attente de chirurgies dentaires, Stanton a rendu disponibles des espaces dans les salles d'opération. En 2005, il y a eu deux périodes de deux semaines, l'une en janvier et février et l'autre en novembre. Une autre période a eu lieu en janvier 2006, et certaines chirurgies dentaires ont également été pratiquées à Hay River durant l'été 2006.

## **TEMPS D'ATTENTE EN ALBERTA**

Notre relation aussi importante que durable avec l'Alberta et la Capital Health Authority permet au GTNO d'offrir à ses résidents des services chirurgicaux qui ne sont pas disponibles aux TNO. Les interventions chirurgicales extrêmement complexes, comme les chirurgies cardiaques, et certaines interventions d'imagerie telles que l'imagerie par résonance magnétique nucléaire sont pratiquées dans le Sud. En raison principalement de la petite taille de la population ténosé, le GTNO ne pourra pas fournir tous les services chirurgicaux et médicaux aux TNO.

Les TNO travaillent étroitement avec l'Alberta pour obtenir de l'information pour les résidents ténosés qui attendent une chirurgie qui aura lieu en Alberta et travailleront à augmenter la surveillance des temps d'attente et en informant les patients des TNO si la chirurgie qu'ils attendent aura lieu aux TNO ou en Alberta.

Des informations sur les temps d'attente en Alberta, qui fournit des services chirurgicaux à des résidents des TNO (comme des chirurgies cardiaques), sont disponibles sur le site Web <http://www.ahw.gov.ab.ca/waitlist/WaitListPublicHome.jsp>

## **POINTS DE REPÈRE**

Les provinces et les territoires se sont entendus sur divers points de repère en ce qui concerne le cancer, le cœur, l'imagerie diagnostique, les remplacements d'articulations et la restauration de la vue, de même que certains tests diagnostiques et de dépistage.

Ces points de repère sont fondés sur des recherches et des preuves cliniques. Les provinces et les territoires s'efforceront de fournir :

- une radiothérapie pour traiter le cancer dans les quatre semaines qui suivent le moment où les patients sont prêts à recevoir ce traitement;
- la fixation d'une fracture de la hanche dans les 48 heures;
- le remplacement de la hanche à l'intérieur d'une période de 26 semaines;
- le remplacement du genou dans un délai de 26 semaines;
- une chirurgie de la cataracte dans un délai de 16 semaines pour les patients à risque élevé;
- un test de dépistage du cancer du sein pour les femmes âgées de 50 à 59 ans tous les deux ans;
- un test de dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes âgées de 18 à 69 ans tous les trois ans, après deux tests normaux.

Trois points de repère ont été établis pour les pontages coronariens afin de refléter l'urgence des interventions requises :

- pour les patients de niveau 1 : dans un délai de 2 semaines;
- pour les patients de niveau 2 : dans un délai de 6 semaines;
- pour les patients de niveau 3 : dans un délai de 26 semaines.

Ces points de repère ne s'appliquent pas aux interventions d'urgence. Les patients qui requièrent des soins d'urgence continueront à être traités le plus rapidement possible.

Les provinces et les territoires travailleront ensemble à l'établissement de cibles pluriannuelles afin d'atteindre les points de repère à la fin de l'année 2007.

Les prochaines étapes pour les TNO sont les suivantes :

1. Continuer à travailler avec l'Alberta pour avoir accès à des informations sur les temps d'attente pour les résidents des TNO qui attendent une chirurgie ou des tests en Alberta avant septembre 2006.
2. Établir une base de données sur les temps d'attente aux TNO par le biais de l'Hôpital territorial Stanton pour des interventions et des tests aux TNO avant septembre 2006.
3. À partir des données produites par les informations de la base de données sur les temps d'attente, établir des cibles pluriannuelles pour chaque point de repère avant décembre 2007.