

CANM ACMN



CANADIAN
ASSOCIATION OF
RADIOLOGISTS



L'ASSOCIATION
CANADIENNE DES
RADIOLOGISTES



Canadian Cardiovascular
Society

Leadership. Knowledge. Community.

Société canadienne
de cardiologie

Communauté. Connaissances. Leadership.

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION



Canadian Société
Ophthalmological canadienne
Society d'ophtalmologie



Le moment est venu de faire état de véritables progrès dans la réduction des temps d'attente

Ottawa, le 19 avril 2007 – Le bulletin du printemps de l'Alliance sur les temps d'attente (ATA), rendu public aujourd'hui, révèle que l'intervention collective des gouvernements pour réduire les temps d'attente donne des résultats positifs en regard des engagements du *Plan décennal pour consolider les soins de santé* signé par les premiers ministres en 2004.

«Notre rapport du printemps montre que les gouvernements continuent de réaliser des progrès», a déclaré le coprésident de l'ATA, le D^r Lorne Bellan. «Les membres de l'Alliance sur les temps d'attente et leurs patients ont maintenant besoin que leurs gouvernements poursuivent sur cette lancée en prenant d'autres mesures.»

L'ATA a évalué pour la première fois dans son Bulletin provisoire de novembre 2006 les progrès réalisés par les gouvernements pour réduire les temps d'attente. Pour ce qui est du progrès global, il y a deux différences importantes entre le rapport provisoire de novembre 2006 et le Bulletin du printemps dévoilé aujourd'hui :

- la note attribuée au rétablissement de la vue passe de C à B;
- la note attribuée à l'arthroplastie est maintenant évaluée séparément dans le cas de la hanche et du genou; en 2006, l'arthroplastie a reçu une note de C, tandis que le bulletin d'aujourd'hui attribue un B à l'arthroplastie de la hanche et un C à celle du genou.

La note attribuée aux trois autres domaines prioritaires ne change pas : les soins cardiaques (pontage aortocoronarien seulement) et les soins du cancer (radio-oncologie) conservent leur A. En imagerie diagnostique, la situation demeure elle aussi inchangée parce qu'on n'a pas établi de points de repère.

L'ATA a choisi de dévoiler son Bulletin du printemps à un moment qui reflète les dispositions du *Plan décennal*, dans lequel tous les gouvernements se sont engagés à réduire considérablement les temps d'attente dans les cinq domaines prioritaires avant le 31 mars 2007.

Sur le plan des *Facilitateurs de l'accès*, c'est-à-dire des mesures prises par les gouvernements pour s'attaquer aux principaux obstacles à l'accès dans chacun de ces cinq domaines prioritaires, les notes nationales sont les suivantes :

- soins cardiaques (pontage aortocoronarien seulement) et rétablissement de la vision : A;
- TDM, arthroplastie de la hanche et soins du cancer : B;
- arthroplastie du genou et IRM : C.

En ce qui concerne les «tendances» provinciales de la réduction des temps d'attente entre 2005 et 2006, le Bulletin montre ici encore que l'on réalise des progrès dans la plupart des régions de la majorité des provinces.

Nous joignons au Bulletin du printemps de l'ATA son Rapport provisoire qui décrit les défis importants à relever et les moyens recommandés pour y parvenir. Pour aller de l'avant, l'ATA demande maintenant que l'on agisse dans plusieurs autres domaines, notamment :

- en clarifiant et en normalisant entre les provinces les définitions des temps d'attente et les critères en la matière;
- en élaborant une *Stratégie nationale sur les effectifs de la santé*;
- en créant un *Fonds pour l'infrastructure de prestation des soins de santé*;
- en étendant à d'autres domaines des soins la réduction des temps d'attente et la création de points de repère.

«Les problèmes d'effectifs et de capacité demeurent les principaux obstacles à surmonter si l'on veut améliorer les temps d'attente pour les patients,» a déclaré le président de l'AMC, le D^f Colin McMillan. «Les points de repère et les garanties de soin sont critiques, mais nous ne pourrons jamais y parvenir sans augmenter le nombre de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé qui œuvrent dans le système.»

L'ATA a aussi annoncé aujourd'hui qu'elle s'acquitte de son mandat d'appuyer l'amélioration de l'accès aux services de santé de la façon la plus générale possible en étendant son travail à l'établissement de points de repère pour les soins d'urgence, la psychiatrie, la gastro-entérologie et la reconstruction faciale.

«Même si le travail n'est pas terminé dans les cinq domaines originaux, l'ATA croit que le moment est venu de regarder vers l'avenir, a déclaré le D^f Bellan. Voilà pourquoi nous annonçons aujourd'hui la phase suivante du processus d'établissement de points de repère sur les temps d'attente.»

Se joignent aux membres actuels de l'ATA les organismes suivants :

Société canadienne des anesthésiologistes;
Association canadienne des médecins d'urgence;
Association canadienne de gastro-entérologie;
Association des psychiatres du Canada;
Société canadienne des chirurgiens plasticiens.

Même si elle continuera de se concentrer sur les cinq domaines prioritaires originaux, la nouvelle ATA cherchera à établir au cours des prochains mois des points de repère sur l'accès dans ces cinq nouveaux domaines. L'ATA collaborera en outre avec d'autres associations de soins spécialisés et de soins primaires afin de définir et d'établir d'autres points de repère médicalement acceptables pour obtenir un accès en temps opportun à des soins de santé de grande qualité.

L'Alliance sur les temps d'attente du Canada (ATA) regroupe l'Association canadienne de médecine nucléaire, l'Association canadienne des radio-oncologues, l'Association canadienne des radiologistes, la Société canadienne de cardiologie, l'Association médicale canadienne, la Société canadienne d'ophtalmologie et l'Association canadienne d'orthopédie.

Les médias peuvent consulter le Bulletin provisoire et les documents d'information à :
www.waittimealliance.ca

-30-

Information : Steve Wharry
Téléphone : (613) 731-8610 ou 1-800-663-7336, poste 1235