



# L'accès aux soins de santé digestive au Canada

## - de l'Association canadienne de gastroentérologie -

L'Association canadienne de gastroentérologie (ACG) est l'organisation professionnelle nationale des gastroentérologues, des professionnels des soins de santé connexes et des chercheurs dont le mandat a trait avant tout à l'éducation et à la recherche sur la santé et les maladies digestives.

Les maladies gastro-intestinales ont une incidence financière énorme mais en grande partie incomprise. Le fardeau financier imposé par les maladies digestives dépasse celui de tous les autres troubles, y compris les maladies mentales, cardiovasculaires, respiratoires, du système nerveux central, ainsi que le cancer<sup>1</sup>. Les maladies gastro-intestinales causent 15 % du fardeau financier direct total imposé par les coûts de santé au Canada<sup>1</sup>. Contrairement à beaucoup d'autres maladies qu'on associe à la vieillesse, les maladies digestives frappent souvent dans la fleur de l'âge. Non seulement elles réduisent considérablement la qualité de vie, mais la perte de productivité qui en découle coûte aussi 1,14 milliard de dollars par année aux milieux d'affaires et aux contribuables du Canada.

Un plan de gestion des ressources humaines visant à garantir une prestation suffisante de services de soins de santé gastroentérologique est d'une importance vitale pour toute la population canadienne. À cause des préoccupations soulevées par l'accès en temps opportun à des soins de qualité en santé digestive, l'ACG a consacré beaucoup de temps et d'argent à l'élaboration et à l'application d'un projet de planification des ressources humaines. Nous sommes heureux d'avoir réalisé des progrès importants dans le cadre du projet et de diffuser cette information.

**Initiative 1 :** L'ACG a formulé des recommandations factuelles d'experts au sujet des temps d'attente maximaux et des médicaments appropriés pour 24 motifs différents de référence<sup>2</sup>. Nous avons stratifié les temps d'attente maximaux recommandés en quatre catégories de gravité : urgent-24 heures, deux semaines, deux mois ou six mois. Un sondage national a révélé dans quelle mesure les patients appuient ces recommandations : 96 % étaient d'avis que le temps d'attente maximal pour consulter un gastroentérologue ne devrait pas atteindre trois mois.

**Initiative 2 :** L'ACG a mesuré les temps d'attente réels (depuis la consultation de l'omnipraticien (OP) à celle du spécialiste et depuis celle-ci jusqu'à l'intervention) d'un bout à l'autre du Canada. La moitié des patients avaient attendu au total (temps écoulé entre la référence par l'OP et l'examen ou l'intervention par le spécialiste) presque quatre mois (15 semaines) et un patient sur quatre a attendu plus de sept mois<sup>2</sup>. Comparativement à l'objectif de deux mois établi par consensus, cette constatation est vraiment troublante. Même si l'ACG recommande que l'on évalue dans les deux mois tous les patients qui présentent des symptômes «alarmants», les données montrent que la moitié seulement des patients dans ce cas ont obtenu une consultation dans le délai recommandé et qu'un sur quatre a attendu plus de quatre mois.

**Initiative 3 :** L'ACG a évalué les ressources humaines à l'échelle nationale en gastroentérologie<sup>3</sup>. Compte tenu des données de 2002-2003, le Canada dispose au total de 550 gastroentérologues, soit de 1,83 spécialiste pour 100 000 habitants, ce qui est très inférieur au nombre dont disposent les États-Unis, la France ou l'Australie. Ces données sont à elles seules une cause de préoccupation. De plus, si l'on suppose que les spécialistes prennent leur retraite à 65 ans, 18 % des gastroentérologues partiront à la retraite d'ici cinq ans et 33 %, ce qui est énorme, d'ici 10 ans. Compte tenu du nombre de nouveaux gastroentérologues en formation, on estime qu'il y en aura 10 % de moins dans 10 ans. Ces constatations sont très alarmantes, étant donné que nous ne réussissons pas actuellement à fournir les soins en temps opportun aux Canadiens atteints d'une maladie digestive. En outre, l'implantation de programmes de dépistage du cancer du côlon au Canada augmentera considérablement la demande de services de gastroentérologie.

1. Beck IT. *Clin Invest Med* 2001;24:12-36. 2. Paterson WG, Barkun AN, Hopman WM, et al. *Can J Gastroenterol* 2006;20(Suppl. A):58A. 3. Moayyedi P, Tepper J, Hilsden, R, et al. *Amer J Gastroenterol* 2007;102:478-481.



# L'accès aux soins de santé digestive au Canada

- de l'*Association canadienne de gastroentérologie* -

**Une stratégie à facettes multiples s'impose** : Afin d'éviter la crise imminente en soins de santé digestive, l'ACG a calculé qu'il faut au moins doubler le nombre de gastroentérologues. Un moyen simple de commencer à s'attaquer au problème consiste à augmenter le nombre de postes de résidence en gastroentérologie. L'ACG recommande vivement que l'on applique cette mesure sur-le-champ dans le cadre d'une stratégie à facettes multiples qui inclurait aussi n'importe lequel ou l'ensemble des moyens suivants : infirmières spécialisées en endoscopie, auxiliaires médicaux, programmes d'assurance de la qualité et d'efficacité en endoscopie et augmentation des ressources médicales (service d'endoscopie, matériel, etc.).