



Les objectifs canadiens en matière d'accès aux chirurgies pédiatriques (*P-CATS*)

5 novembre 2008

Introduction

Les enfants et les jeunes Canadiens représentent plus d'un quart de la population¹. Outre la prolongation des souffrances et l'anxiété causée par les longues listes d'attente, encore faut-il réaliser les interventions chirurgicales chez les enfants lors des étapes du développement cruciales pour éviter des séquelles pour le reste de la vie². Bien qu'on présume spontanément que les enfants reçoivent des soins en priorité, un grand nombre d'entre eux attendent avant de subir une intervention chirurgicale³.

Les longues listes d'attente pour recevoir des soins sont un enjeu commun aux systèmes de santé financés par l'État⁴. Les gouvernements au Canada ont accordé une priorité à la réduction des temps d'attente, notamment en élaborant le *Plan décennal pour consolider les soins de santé* en 2004. Cet accord comprenait un engagement à atteindre des réductions significatives des temps d'attente dans cinq spécialités prioritaires : l'oncologie, la cardiologie, l'imagerie médicale, l'arthroplastie et la restauration de la vue. Cependant, ces spécialités concernent presque exclusivement les patients adultes, la problématique des temps d'attente pour les enfants et les jeunes au Canada n'étant pas abordée. Cet accord prévoyait l'affectation de 5,5 milliards de dollars à la création d'un fonds pour la réduction des temps d'attente, destiné à aider les provinces et les territoires à mener leurs propres initiatives en vue de réduire les temps d'attente⁵. Le projet « Temps d'attente en chirurgie pédiatrique canadienne », qui fait l'objet de ce rapport, est une des initiatives financées par Santé Canada qui vise à assurer l'accès aux interventions chirurgicales en temps opportun pour un plus grand nombre d'enfants.

En janvier 2007, le Premier ministre Stephen Harper a annoncé le lancement du projet Temps d'attente en chirurgie pédiatrique canadienne (TACPC) dont le but était d'évaluer les temps d'attente pour les enfants et les jeunes en attente de chirurgie. Grâce au lancement de ce projet, une première base de données centrale pour la collecte et l'estimation des temps d'attente en chirurgie pédiatrique a été créée, rassemblant des données provenant de 24 hôpitaux au pays.

La première étape dans la création d'une base de données centrale était l'établissement de normes communes en matière de temps d'attente acceptables pour l'ensemble des affections pédiatriques traitées par des interventions chirurgicales au Canada. Nous avons fait appel à l'expertise en chirurgie de plus de cent chirurgiens pédiatres qui ont formé des comités pour élaborer les objectifs canadiens en matière d'accès aux chirurgies

¹ Warnock GL. Meeting the challenges of reducing waiting times for surgery. *Canadian Journal of Surgery* 2005; 48: 349–350.

² Harrison RV, Gordon KA, Mount RJ. Is there a critical period for cochlear implantation in congenitally deaf children? Analyses of hearing and speech perception performance after implantation. *Developmental Psychobiology* 2005; 46: 252–261.

³ Blair GK. Wait times affect kids too. *CMAJ*. 2005; 173:1486.

⁴ Warnock GL. Meeting the challenges of reducing waiting times for surgery. *Canadian Journal of Surgery* 2005; 48: 349–350.

⁵ Transferts fédéraux faisant suite aux accords conclus par les premiers ministres en 2000, 2003 et 2004 : Ministère des Finances du Canada, <http://www.fin.gc.ca/fedprov/fmacc-fra.asp>

pédiatriques et voter en faveur de leur approbation. Veuillez consulter l'**annexe A** pour de plus amples renseignements sur la méthodologie d'élaboration des objectifs canadiens en matière d'accès aux chirurgies pédiatriques (*Paediatric Canadian Access Targets for Surgery* ou tout court : *P-CATS*).

Les objectifs d'accès *P-CATS* sont déterminés en fonction des diagnostics, à la différence de la plupart des objectifs en matière d'accès aux chirurgies pour les patients adultes, lesquels sont définis selon le type d'intervention. Voici les avantages des objectifs d'accès établis selon les diagnostics :

1. Les patients sont orientés selon leur diagnostic, ce qui rend possible la documentation du temps d'attente 1⁶ et du temps d'attente 2⁷ à l'aide de la même définition de l'objectif.
2. Dans l'éventualité où les omnipraticiens ou les pédiatres ne connaissent pas l'intervention particulière pour le traitement d'une affection donnée, il est possible que le patient ne soit pas orienté pour une intervention chirurgicale.
3. Les appellations des interventions ne sont pas normalisées dans les divers établissements, provinces et régions.
4. L'emploi des objectifs d'accès établis selon les diagnostics empêche le financement ciblé d'interventions particulières (étant donné que parfois on peut réaliser plusieurs interventions pour le même diagnostic).

Les données recueillies à l'aide des objectifs d'accès *P-CATS* sont donc normalisées. La classification des priorités et délais visés par les objectifs canadiens en matière d'accès aux chirurgies pédiatriques (*P-CATS*) s'inspire de celle créée par le *Saskatchewan Surgical Care Network* et consiste en sept niveaux de priorité (voir le **tableau 1**), reflétant mieux la gamme de priorités pour le traitement des enfants et des jeunes.

Niveau de priorité	Objectif en matière de temps d'attente en chirurgie
Priorité I	Dans les 24 heures qui suivent
Priorité IIa	Dans la semaine qui suit
Priorité IIb	Dans les 3 semaines qui suivent
Priorité III	Dans les 6 semaines qui suivent
Priorité IV	Dans les 3 mois qui suivent
Priorité V	Dans les 6 mois qui suivent
Priorité VI	Dans les 12 mois qui suivent

Tableau 1 : Classement des priorités et délais visés par les objectifs canadiens en matière d'accès aux chirurgies pédiatriques (*P-CATS*)

⁶ Le temps d'attente 1 est défini comme étant le temps qui s'écoule entre l'aiguillage du patient vers un spécialiste et la première consultation auprès du spécialiste.

⁷ Le temps d'attente 2 est défini comme étant le temps qui s'écoule entre la date de la décision d'opérer et la date de l'intervention chirurgicale.

Les objectifs canadiens en matière d'accès aux chirurgies pédiatriques (*P-CATS*) sont en effet la deuxième version d'objectifs en matière d'accès qui ont servi à la collecte de données lors du projet TACPC; la première version étaient les objectifs d'accès aux chirurgies de l'*Ontario Child Health Network (OCHN)*, soit le Réseau ontarien de santé pédiatrique). Ces derniers ont été conçus en automne 2005 par des spécialistes en chirurgie représentant dix sous-spécialités chirurgicales qui œuvraient dans les centres de santé pédiatrique universitaires de l'Ontario. Après la mise en place des objectifs en matière d'accès de l'*OCHN* dans les hôpitaux participants au Canada, les chirurgiens se sont aperçus que certains diagnostics ont été omis ou que l'on pouvait les rendre plus exacts. Après avoir été utilisés pendant environ un an, les objectifs en matière d'accès aux chirurgies de l'*OCHN* ont été modifiés à la lumière des leçons apprises et rebaptisés objectifs canadiens en matière d'accès aux chirurgies pédiatriques pour tenir compte de leur portée pancanadienne. Les chirurgiens qui ont participé à la révision ont déclaré : « *La liste révisée correspond à nos besoins : elle est simple, mais complète, reflétant des cas réels. Toutes les régions du pays ont été représentées et les discussions ont abouti à une bonne entente.* »

La caractéristique la plus utile de ces objectifs d'accès est qu'un patient en chirurgie général et un patient en orthopédie se voient accorder le même temps d'attente, car les mêmes normes s'appliquent à toutes les sous-spécialités chirurgicales. De plus, étant donné que les mêmes normes sont employées dans 24 hôpitaux participants partout au pays, les mêmes temps d'attente correspondant aux mêmes diagnostics, les temps d'attente sont les mêmes, que le patient se trouve dans un hôpital participant au Québec ou en Colombie-Britannique.

La normalisation des objectifs touche à l'ensemble des sous-spécialités et des hôpitaux, rendant ainsi possibles des analyses pancanadiennes ou au niveau d'un hôpital donné, ainsi que des comparaisons et l'établissement de points de référence, car chacun patient ayant un reçu un diagnostic donné profite également du même niveau de priorité. Par ailleurs, la normalisation facilite la gestion des ressources liées aux blocs opératoires toutes les sous-spécialités chirurgicales étant prises en compte.

Au mois de décembre 2009, les hôpitaux ont déjà recueilli des données pendant trois ans environ, les données ont arrivé « à maturité » et on y compte environ 150 000 cas de patients pédiatriques opérés de partout au Canada. Nombre d'initiatives en matière de qualité des données ont été entreprises pour que les données transmises soient exactes et par conséquent, que les rapports statistiques élaborés grâce à ces données le soient également. D'autre part, bon nombre d'hôpitaux participants se servent des données obtenues lors du projet TACPC pour prendre des décisions en matière de ressources allouées aux blocs opératoires, car ils se fient à la qualité des données. Par exemple, quelques hôpitaux utilisent une fois par trimestre les données pour déterminer la répartition du temps opératoire afin de réduire les temps d'attente pour les patients. Veuillez consulter la liste des membres des groupes d'experts à l'**annexe B** et l'**annexe C** pour une liste des établissements qui, au décembre 2009, ont mis en place les objectifs canadiens en matière d'accès aux chirurgies pédiatriques (*P-CATS*).

L'organisme des *Pediatric Surgical Chiefs of Canada (PSCC)* assure la gestion de la liste des *P-CATS*, conformément aux recommandations des groupes d'experts pancanadiens. Les membres des groupes d'experts ont proposé de se réunir deux fois par année pour mettre à jour la liste des *P-CATS*.

Annexe A

Méthodologie de la création des objectifs canadiens en matière d'accès aux chirurgies pédiatriques (*P-CATS*)

Le bureau national du projet TACPC a demandé à l'organisme des *Pediatric Surgical Chiefs of Canada* et à chaque centre de santé pédiatrique universitaire de nous transmettre les noms de bénévoles au sein de l'organisme qui désiraient participer à la révision des objectifs en matière d'accès. Le bureau national a coordonné et animé toutes les réunions et a assuré la participation de représentants de partout au pays et ce, parmi tous les groupes d'experts. Des téléconférences d'une durée de deux heures chacune ont été organisées de février à mai 2008. Après la révision des objectifs d'accès, ceux-ci ont été diffusés à tous les membres des groupes d'experts pour solliciter leurs commentaires et leur approbation définitive. Le bureau national du projet a également envoyé la liste des objectifs d'accès à chaque association canadienne dont relevait le groupe d'experts (le cas échéant) afin de faire connaître les objectifs d'accès révisés et d'inciter leur adoption.

La liste finale complète des objectifs en matière d'accès a fait l'objet d'examen pour garantir l'uniformité et la normalisation de la terminologie et des priorités dans l'ensemble des services. Un spécialiste clinique a identifié les chevauchements entre diagnostics et les différences ont été éliminées en demandant à un représentant de chaque groupe d'experts de faire concorder la terminologie et la priorité des diagnostics doubles.

La liste des objectifs en matière d'accès a ensuite été envoyée aux *PSCC* pour approbation définitive.

Veillez consulter la liste des membres des groupes d'experts à l'**annexe B** et l'**annexe C** pour une liste des établissements qui, au décembre 2009, ont mis en place les objectifs canadiens en matière d'accès aux chirurgies pédiatriques (*P-CATS*).

L'organisme des *Pediatric Surgical Chiefs of Canada (PSCC)* assure la gestion de la liste des *P-CATS*, conformément aux recommandations des groupes d'experts pancanadiens. Les membres des groupes d'experts ont proposé de se réunir deux fois par année pour mettre à jour la liste des *P-CATS*.

Annexe B

Membres des groupes d'experts participant à l'élaboration des objectifs canadiens en matière d'accès aux chirurgies pédiatriques (*P-CATS*)

Spécialité	Membre du groupe d'experts	Hôpital d'affiliation	Province
Chirurgie cardiovasculaire	Gyaandeo Maharajh	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	ON
	Stacey O'Blenes	IWK Health Centre	N.-É.
	David Ross	Stollery Children's Hospital	AB
Chirurgie dentaire	Ross Anderson	IWK Health Centre	N.-É.
	Patrick Canonne	CHU Sainte-Justine	QC
	Michael Casas	The Hospital for Sick Children	ON
	Marie-Claude Cholette	Alberta Children's Hospital	AB
	Carol Janick	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	ON
	Doug Johnston	BC Children's Hospital	C.-B.
	Raymond Lee	Children's Hospital, London Health Sciences Centre	ON
Chirurgie générale	Juan Bass	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	ON
	Paul Beaudry	Alberta Children's Hospital	AB
	Geoffrey Blair	BC Children's Hospital	C.-B.
	Mark Evans	Stollery Children's Hospital	AB
	Michael Giacomantonio	IWK Health Centre	N.-É.
	David Girvan	Children's Hospital, London Health Sciences Centre	ON
	Sarah Jones	Kingston General Hospital	ON
	Jack Langer	The Hospital for Sick Children	ON
	Erik Skarsgard	BC Children's Hospital	C.-B.
	Natalie Yanchar	IWK Health Centre	N.-É.
Gynécologie	Lisa Allen	The Hospital for Sick Children	ON
	Nathalie Fleming	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	ON
	Suzy Gascon	CHU Sainte-Justine	QC
	Tarek Motan	Stollery Children's Hospital	AB
Neurochirurgie	Louis Crevier	CHU Sainte-Justine	QC
	James Drake	The Hospital for Sick Children	ON
	Mark Hamilton	Alberta Children's Hospital	AB
	Dan MacNeely	IWK Health Centre	N.-É.
	Vivek Mehta	Stollery Children's Hospital	AB

	Adrianna Ranger	Children's Hospital, London Health Sciences Centre	ON
	Enrique Ventureyra	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	ON
Chirurgie buccale et maxillo-faciale	Richard J. Emery	Montreal Children's Hospital	QC
	Frank Hohn	Saskatoon Health Region	SK
	Nicholas Hogg	Interface (London)	ON
	Kevin Lung	Stollery Children's Hospital	AB
	Greg Mitton	Queen Elizabeth Hospital	Î.-P.-É.
	Mark Reichman	BC Children's Hospital	C.-B.
	Chad Robertson	IWK Health Centre	N.-É.
	George Sandor	The Hospital for Sick Children	ON
	Michael Shimizu	Children's Hospital, London Health Sciences Centre	ON
Ophthalmologie	Elise Heon	The Hospital for Sick Children	ON
	Robert G. LaRoche	IWK Health Centre	N.-É.
	Christopher Lyons	BC Children's Hospital	C.-B.
	Inas Makar	Children's Hospital, London Health Sciences Centre	ON
	Louis-Étienne Marcoux	CHU de Québec	QC
	Kenneth Romanchuk	Alberta Children's Hospital	QC
Orthopédie	Don Dick	Stollery Children's Hospital	AB
	Ron El-Hawary	IWK Health Centre	N.-É.
	Douglas Hedden	Stollery Children's Hospital	AB
	Elaine Joughin	Alberta Children's Hospital	AB
	Louis Lawton	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	ON
	Kellie Leitch	Children's Hospital, London Health Sciences Centre	ON
Oto-rhino-laryngologie	Pierre Arcand	CHU Sainte-Justine	QC
	Gerard Corsten	IWK Health Centre	N.-É.
	Eduard Eksteen	Stollery Children's Hospital	AB
	Vito Forte	The Hospital for Sick Children	ON
	Fred Kozak	BC Children's Hospital	C.-B.
	Murad Husein	Children's Hospital, London Health Sciences Centre	ON
	David Schramm	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	ON
	Jean-Philippe Vaccani	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	ON
Chirurgie plastique	Patricia Bortoluzzi	CHU Sainte-Justine	QC
	Doug Courtemanche	BC Children's Hospital	C.-B.
	Mary Jean Duncan	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	ON
	Christopher Forrest	The Hospital for Sick Children	ON

	Rob Harrop	Alberta Children's Hospital	AB
	Cynthia Verchere	BC Children's Hospital	C.-B.
	Kenneth Wilson	IWK Health Centre	N.-É.
Urologie	Peter Anderson	IWK Health Centre	N.-É.
	Diego Barrieras	CHU Sainte-Justine	QC
	Sumit Dave	Children's Hospital, London Health Sciences Centre	ON
	Walid Farhat	The Hospital for Sick Children	ON
	Luis Guerra	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	ON
	Darcie Kiddoo	Stollery Children's Hospital	AB
	Andrew MacNeily	BC Children's Hospital	C.-B.

Annexe C

Liste des hôpitaux ayant mis en place les objectifs canadiens en matière d'accès aux chirurgies pédiatriques (*P-CATS*) (décembre 2009)

Province	Hôpital
Alberta	Royal Alexandra Hospital
	Stollery Children's Hospital
	Alberta Children's Hospital
Colombie-Britannique	Surrey Memorial Hospital
	Northern Health Authority
	British Columbia Children's Hospital
Manitoba	Brandon Regional Health Authority
	Winnipeg Children's Hospital
Terre-Neuve et Labrador	Janeway Children's Health and Rehabilitation Centre
Nouvelle-Écosse	IWK Health Centre
Ontario	Credit Valley Hospital
	Grey Bruce Health Services
	North York General Hospital
	The Hospital for Sick Children (SickKids)
	Children's Hospital, London Health Sciences Centre
	McMaster Children's Hospital
	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
	Kingston General Hospital
Québec	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
	Centre hospitalier universitaire de Québec
	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Saskatchewan	Saskatoon Health Region

Nos coordonnées :

Projet Temps d'attente en chirurgie pédiatrique canadienne

Alexandra Schelck

Coordonnatrice des centres

416 813-7654, poste 28533

cpswt.office@sickkids.ca