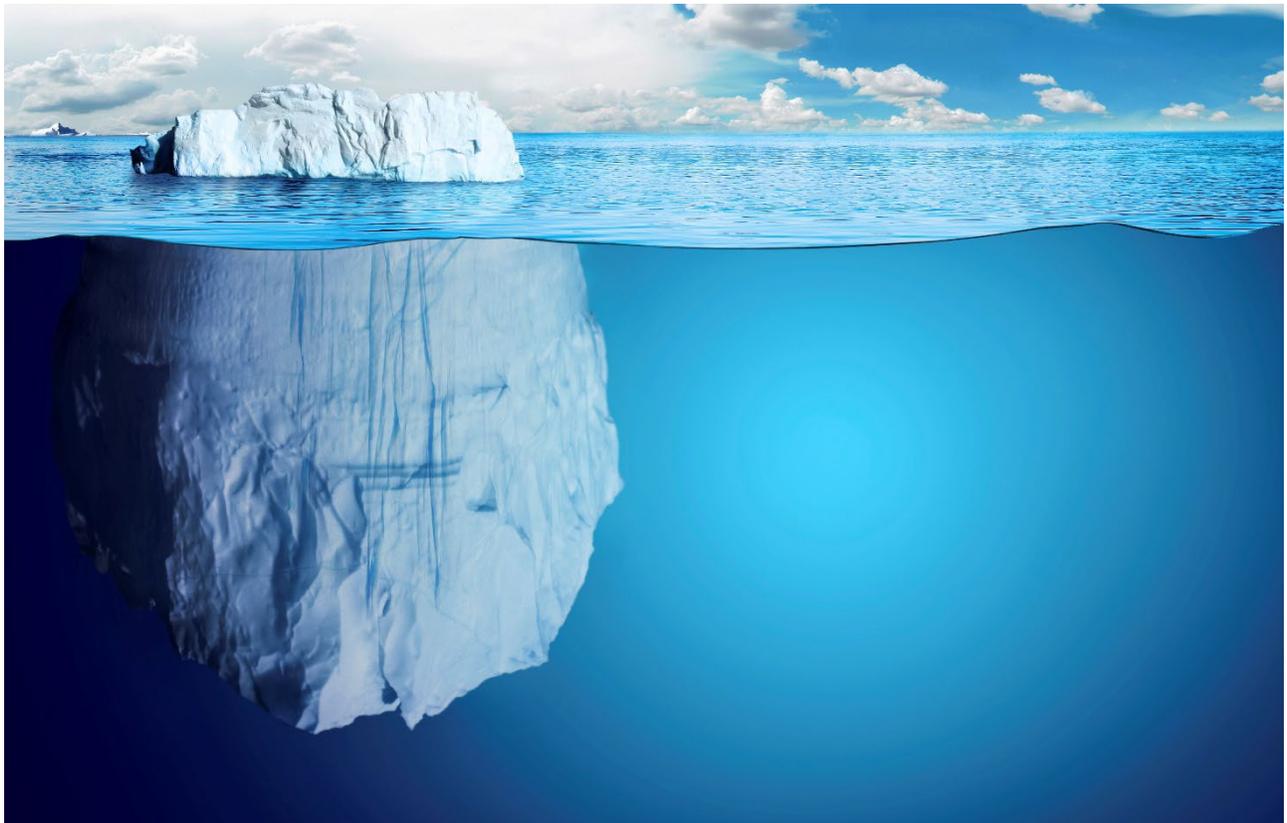


CHANGER LE STATU QUO

Les perturbations engendrées par la pandémie nous amènent-elles à repenser nos pratiques et nos examens médicaux ?



La pandémie de COVID-19 nous a forcé à prendre des décisions difficiles et a imposé le report de milliers de chirurgies à travers le pays. Ces décisions ont été prises pour limiter les contacts, réduire la propagation du COVID-19 et assurer une capacité de réponse au cas où les hospitalisations dues au COVID-19 augmenteraient massivement.

Le nombre important d'annulations a été déconcertant, alors que 400 000 chirurgies électives ont été reportées à la mi-juin 2020, les experts estimant alors que près de 33 000 autres opérations seraient annulées chaque semaine.¹

¹ Global News: COVID-19 pandemic to affect nearly 400,000 elective surgeries across Canada by mid-June: study. Disponible : <https://globalnews.ca/news/6948692/covid-19-pandemic-elective-surgeries-canada/>

Une étude de l'Association médicale canadienne publiée à l'automne 2020 a identifié les procédures le plus souvent reportées comme étant :²

- Les examens par scanner et IRM
- Les remplacements de la hanche et du genou
- Les chirurgies de la cataracte
- Les pontages coronariens

Bien que les hôpitaux et les régions sanitaires du pays aient intensifié leurs efforts pour réduire l'accumulation des reports de chirurgies, la reprogrammation de ces procédures cause chez les patients et leur famille une anxiété, des inconvénients et des difficultés innombrables et considérables. La pandémie a présenté d'autres complications en isolant les patients de leurs habituelles structures de soutien. Pour réduire le risque de transmission du COVID-19, les patients ont été forcés de se défendre sans l'aide de leurs soignants ou de leurs proches. Il existe d'importantes preuves à l'appui du rôle important que joue les proches aidants dans l'amélioration des soins aux patients, de la sécurité et des résultats, et la [Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé](#) a publié des orientations stratégiques pour leur réintégration.

Les annulations de chirurgies ont également eu des conséquences néfastes et entraîné des situations très difficiles pour de nombreux patients, y compris des retards de diagnostics. Les patients et les médecins doivent désormais prendre des décisions de plus en plus difficiles en matière de soins. Pourtant, pour d'autres patients, certains experts s'interrogent sur la nécessité des tests et procédures mentionnés plus haut.

Les données canadiennes et internationales indiquent que près de 30% des tests, des traitements et des procédures couramment effectués ne présentent aucun avantage pour les résultats des patients. Même si les professionnels de la santé ont redoublé d'efforts pour éliminer les retards de chirurgies, retourner au processus en place avant la pandémie n'a pas été possible pour toutes les régions du pays. De plus, le système de santé canadien est depuis longtemps habitué aux files et aux temps d'attente. Conscient de ces défis, Choisir avec soin exhorte tous les gouvernements et systèmes de santé à examiner de plus près la pratique de tests médicaux inutiles, en particulier dans plusieurs domaines clés.

ENCOURAGER UNE PRATIQUE ET UNE EFFICACITÉ FONDÉES SUR LES PREUVES

Depuis 2014, Choisir avec soin (CS) collabore avec des groupes de cliniciens et des sociétés spécialisées pour trouver les moyens de rationaliser les pratiques médicales et de réduire les soins non essentiels. CS collabore avec des sociétés professionnelles, des écoles de médecine, des groupes de patients et des prestataires de la santé pour promouvoir des pratiques médicales fondées sur des preuves et réduire considérablement le recours aux tests et procédures inefficaces. En dépit d'incommensurables défis, la pandémie du COVID-19 et les perturbations qui en découlent dans les soins de santé présentent aussi l'opportunité d'apporter des changements viables et durables au système de santé.

Choisir avec soin soutient³ que changer cinq idées politiques spécifiques permettrait de simplifier considérablement les processus et faire gagner du temps :

1. **Simplifier le parcours périopératoire pour les chirurgies et interventions planifiées afin de mieux gérer les demandes croissantes de chirurgies.** Cela inclut : éliminer les analyses préopératoires superflues, revoir la gestion des listes d'attente en chirurgie et investir en télémédecine (pour plus d'informations,

² AMC : Plus de 1,3 milliard de dollars sont nécessaires pour éliminer l'arriéré causé par la première vague de COVID-19, indique un nouveau rapport commandé par l'AMC. Disponible : <https://www.cma.ca/fr/actualites/plus-de-13-milliard-de-dollars-sont-necessaires-pour-eliminer-larriere-cause-par-la>

³ Choisir avec soin : Non nécessaire. Suggestions de politiques pour limiter les soins de faible valeur au Canada. Disponible : <https://choisiravecsoin.org/perspective/nonnecessaire/>

veuillez consulter la note de SoinsSantéCAN sur la santé numérique) pour améliorer l'efficacité et réduire au minimum les contacts physiques pendant le parcours périopératoire.

- 2. Réduire le nombre d'analyses de laboratoire de faible valeur qui donnent souvent lieu à des analyses additionnelles et mobilisent des ressources qui pourraient être utilisées à meilleur escient pour des services à valeur élevée.** Cela inclut : revoir les processus de demandes d'analyses de laboratoire à l'échelle des provinces et des organisations en tenant compte de leur pertinence et en investissant dans des stratégies d'audit et des mécanismes de rétroaction.
- 3. Réduire le nombre d'exams d'imagerie de faible valeur, car ils contribuent à l'allongement des temps d'attente et peuvent exposer les patients à des préjudices inutiles.** Cela inclut : investir dans des programmes interprofessionnels pour évaluer et prendre en charge les affections qui nécessitent beaucoup d'exams d'imagerie (comme la dorsalgie), et ajouter des critères de pertinence aux demandes d'imagerie courantes.
- 4. Éviter l'acharnement thérapeutique chez le patient en fin de vie.** Cela inclut une approche concertée et adéquatement pourvue en ressources pour promouvoir la planification préalable des soins et améliorer l'offre de services de soins palliatifs dans les collectivités.
- 5. Maintenir l'approvisionnement national en composants et produits sanguins.** Cela inclut : établir des critères nationaux de pertinence, encourager les hôpitaux à évaluer leur efficacité par rapport à ces critères et analyser d'autres modèles de financement possibles pour aider les hôpitaux dans leurs efforts de gestion de l'approvisionnement sanguin. Les hôpitaux intéressés de savoir si leurs pratiques transfusionnelles sont adéquates peuvent consulter <https://transfuseravecsoin.ca>.

Elargir sur ces idées avec les décideurs politiques, les fournisseurs de soins de santé et les groupes de patients permettra de renforcer la capacité du système de santé canadien à fournir des soins opportuns, accessibles et fondés sur des données probantes. De plus amples renseignements sur les idées politiques de Choisir avec soin se trouvent dans leur [rapport](#).

POUR PLUS D'INFORMATIONS

SoinsSantéCAN apprécie grandement vos commentaires et aimerait recueillir votre point de vue :

1. Avez-vous mis en œuvre les recommandations précédentes de Choisir avec soin dans votre organisation ou avez-vous envisagé de devenir un [hôpital Choisir avec soin](#)?
2. Quelle a été l'impact des suggestions de Choisir avec soin sur les soins de votre organisation ?

SoinsSantéCAN tient à remercier Tai Huynh, directeur de campagne de Choisir avec soin. Si vous avez des questions, des commentaires ou souhaitez en discuter davantage, veuillez contacter :

Siri Chunduri
Analyste, Recherche et politiques
schunduri@healthcarecan.ca

Jonathan Mitchell
Vice-président, Recherche et politiques
jmitchell@healthcarecan.ca