

Guide d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural

Juin 2021



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

Table des matières

Introduction	3
Le processus d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural.	7
Étape 1 : Énoncer clairement la question à laquelle il faut répondre	8
Étape 2 : Quantifier le besoin en services	9
Étape 3 : Isoler les options possibles de prestation de services	11
Étape 4 : Évaluer les options viables de prestation de services.	13
Étape 5 : Synthétiser vos résultats.	19
Conclusion.	19
Exemples.	20
Autres questions pour évaluer vos options	36
Références	39

Introduction

Le lieu de résidence des personnes a une grande incidence sur leur état de santé et leurs besoins en soins de santé. Environ un Canadien sur 5 vit dans des régions rurales, qui représentent 95 % de la masse continentale du pays. À titre de gestionnaire d'un système de santé en milieu rural, il se peut que vous deviez prendre des décisions sur les services à offrir localement ou dans des grands centres. Même si l'idéal est d'offrir des services près du domicile des patients, cette option n'est pas toujours possible, ni la meilleure. Voici quelques exemples de situations dans lesquelles vous pourriez avoir à prendre des décisions :

- Déterminer si l'hôpital de votre région doit offrir un service en particulier, comme des services d'obstétrique ou de chirurgie orthopédique
- Préparer la retraite imminente d'un chirurgien qui était le seul à pratiquer dans son domaine
- Adapter votre modèle de prestation de services aux besoins changeants en matière de soins primaires

Les contextes varient grandement et les décisions s'accompagnent souvent de fortes pressions politiques et publiques et d'importantes contraintes de temps. De plus, vous n'êtes pas toujours entouré de collègues qui peuvent vous aider à peser le pour et le contre d'une décision. Il n'est pas évident de savoir par où commencer et d'être certain d'avoir tenu compte de tous les facteurs en jeu. Il peut aussi être difficile de savoir quand et comment tenir des discussions fructueuses avec les intervenants clés.

Dans le feu de l'action, les décideurs n'ont pas toujours le temps d'effectuer une évaluation complète et se voient contraints d'adopter des solutions empiriques ou de tirer des conclusions hâtives sans bien comprendre tous les enjeux. Or, les décisions sur la prestation de services de santé ont des effets durables. Même si votre temps et vos ressources sont limités, il est important de prendre du recul et de faire le point sur l'information disponible, puis d'évaluer les besoins de la population, la demande de services et les autres options de prestation de services.

Le processus d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural vous aide à examiner une question et à trouver rapidement une solution pratique. Le guide, qui s'adresse aussi bien aux décideurs novices qu'aux décideurs chevronnés, présente un processus systématique en 5 étapes pour prendre des décisions éclairées, objectives et viables sur la prestation de services de santé aux populations rurales.

Ce processus peut vous aider à

- valider et quantifier les besoins de la population et la demande de services;
- trouver des options possibles de prestation de services;
- analyser chaque option viable de manière systématique et approfondie;
- tenir compte des facettes importantes de la prestation de services et de la pérennité lors de votre prise de décision.

À quel moment pouvez-vous l'utiliser?

Le processus d'aide à la décision peut vous être utile chaque fois que vous devez

- évaluer une proposition de changement de service (p. ex. ajout d'un nouveau service, ou élimination ou remaniement d'un service);
- expliquer une décision à des résidents locaux, à un groupe de dispensateurs de services ou à des politiciens en vous basant sur des faits objectifs et des données probantes;
- évaluer une décision déjà prise et déterminer si d'autres changements s'imposent.

Ce sont les membres du groupe consultatif de l'ICIS sur les régions peu peuplées qui ont fait valoir la nécessité d'une telle ressource d'aide à la décision. Ce groupe de hauts dirigeants des régions rurales de l'ouest et du nord du Canada a demandé à l'ICIS de développer une approche complète et systématique qui permet de prendre des décisions avisées dans ce genre de situations. Le groupe consultatif a donné de précieux renseignements et a contribué à la création du processus et du matériel d'accompagnement. Les dirigeants des systèmes de santé des régions rurales du centre et de l'est du Canada ont de surcroît validé le contenu du présent guide.

Ce processus aide autant à évaluer les différentes options qu'à favoriser des discussions productives avec les résidents et les dispensateurs de services, pour qui ces décisions peuvent être chargées sur le plan personnel, professionnel et émotionnel. Même s'il est conçu pour les régions rurales, éloignées et nordiques, ses principes s'appliquent à tous les milieux.

Contexte du système de santé en région rurale

Populations rurales

Comparativement aux centres urbains, les régions rurales et éloignées comptent une proportion plus élevée de membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et proportionnellement moins de personnes des autres groupes culturels. Les enfants, les jeunes et les personnes âgées sont souvent en plus grand nombre dans les populations rurales, tandis que les personnes en âge de travailler sont moins nombreuses et que la proportion de personnes à charge est plus élevée. Les populations rurales sont associées à un statut socioéconomique plus faible, à des taux de chômage plus élevés et à des niveaux de scolarité plus bas. En moyenne, la prévalence des affections chroniques est plus élevée chez les personnes vivant en région rurale, leur état de santé est moins bon, leurs taux de survie

sont plus faibles et les invalidités de longue durée sont plus fréquentes. De plus, les blessures et les décès accidentels sont plus nombreux. Ces facteurs montrent en partie pourquoi les habitants des régions rurales n'ont pas nécessairement les mêmes besoins en services de soins de santé que les citadins¹⁻⁴.

Soins de santé en milieu rural

En général, les habitants des régions rurales ont un accès direct à des services de santé et à des dispensateurs beaucoup moins nombreux et variés que les habitants des régions urbaines, même si leurs besoins sont potentiellement plus élevés. Le recrutement et le maintien en poste de tous les types de dispensateurs de soins constituent un réel défi pour de nombreuses collectivités rurales. Par conséquent, les habitants des régions rurales sont plus susceptibles que les citadins de signaler que leurs besoins en santé ne sont pas comblés. De plus, les coûts des services de santé dans les milieux ruraux et éloignés sont souvent plus élevés que dans les régions urbaines. La mesure dans laquelle une collectivité est éloignée ou isolée accentue ces différences et peut grandement affecter l'accès aux soins en temps opportun.

Défis courants du système de santé en région rurale

Les systèmes de santé en région rurale font souvent face aux défis suivants :

- ressources limitées;
- peu de mesures de soutien pour permettre aux dispensateurs d'exercer pleinement les fonctions prévues dans leur champ d'exercice;
- transport limité (transport d'urgence, transport entre les établissements et transport non urgent);
- financement, gestion et coordination fragmentés des systèmes de santé;
- données limitées et capacité restreinte à mesurer efficacement la qualité et la performance;
- difficultés liées à la centralisation des systèmes de santé et de la prise de décision;
- limitations dues à une masse critique insuffisante de dispensateurs;
- flexibilité réduite pour la dotation en personnel;
- difficultés liées au partage de l'information et des dossiers médicaux.

Comme il est impossible d'offrir tous les services dans toutes les régions, les décideurs en milieu rural ont souvent des décisions difficiles à prendre par rapport aux avantages et aux risques d'offrir un service localement pour éviter que les patients aient à se déplacer pour recevoir des soins. Le fardeau lié aux déplacements est multidimensionnel et peut affecter la volonté des patients à accéder aux soins, ce qui peut nuire aux résultats pour la santé. Les décideurs doivent tenir compte de ce fardeau (temps de déplacement, coûts et accessibilité au transport) pour les patients et les dispensateurs de soins.

Temps de déplacement

Le temps de déplacement pour accéder aux soins de santé peut varier considérablement s'il faut utiliser plusieurs modes de transport, si les conditions météorologiques sont défavorables ou si des particularités géographiques (p. ex. montagnes, lacs, rivières) freinent le déplacement. Le temps de déplacement peut avoir des répercussions importantes sur les résultats pour la santé, spécialement en situation d'urgence.

Coûts des déplacements

Les coûts de déplacement pour les populations rurales peuvent varier grandement selon le moyen de transport utilisé pour accéder aux soins (voiture, autobus, traversier ou avion). Les coûts peuvent être compensés par des programmes subventionnés par l'État, mais certains résidents ne sont pas admissibles à ces programmes, si bien que les coûts demeurent un obstacle. Le fardeau lié aux déplacements peut être encore plus grand lorsque les patients doivent être accompagnés par des membres de la famille ou d'autres personnes, ou quand les déplacements entraînent des coûts sociaux et d'opportunité (absences au travail, moments familiaux manqués, garde des enfants ou autres événements). Bon nombre de programmes d'aide ne tiennent pas compte de ces coûts supplémentaires qui, au final, peuvent empêcher le patient d'accéder aux soins de santé dont il a besoin.

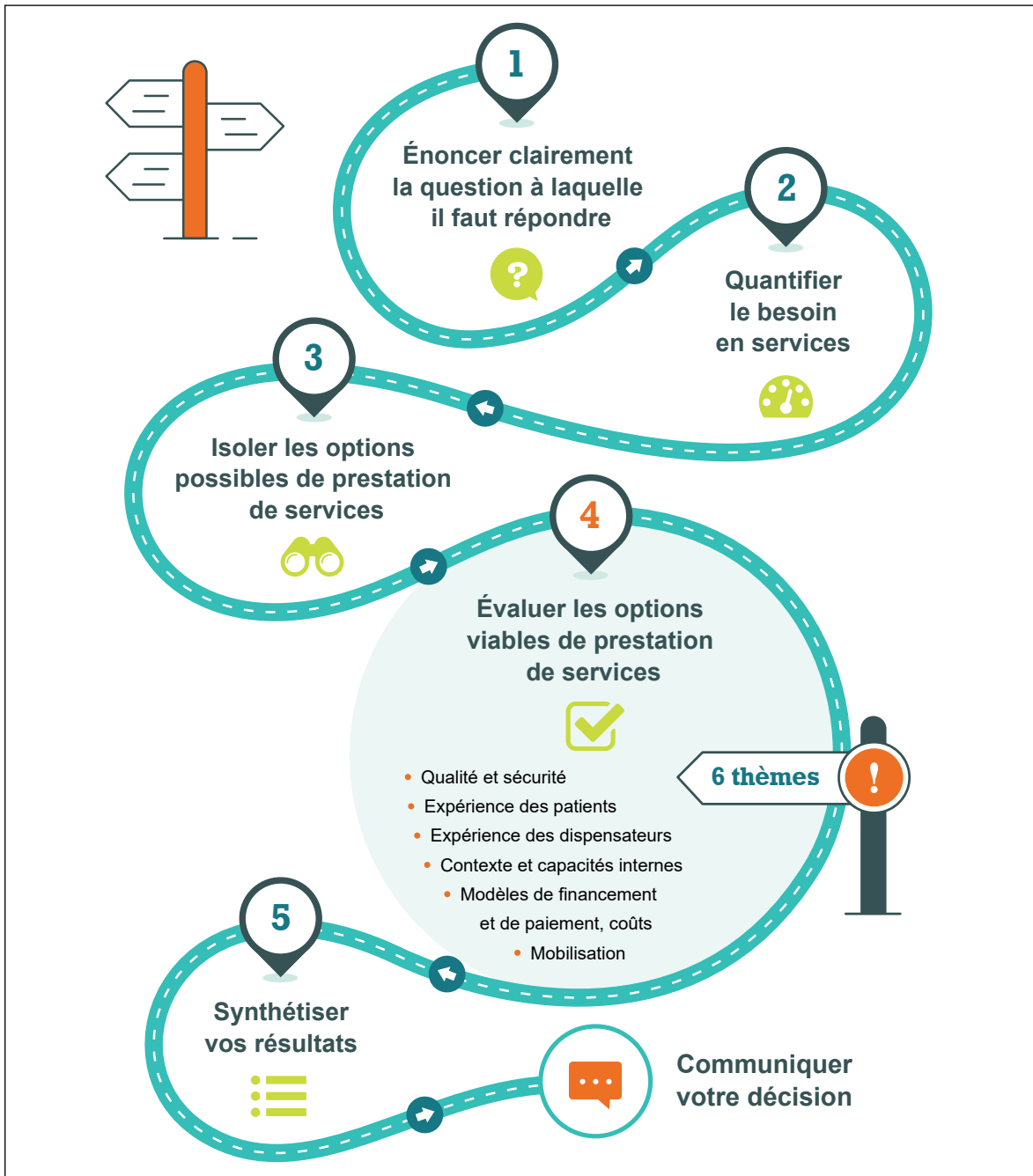
Accessibilité au transport

L'accessibilité au transport et les horaires de service peuvent limiter la capacité des patients à accéder rapidement aux soins dont ils ont besoin, qu'il s'agisse de visites prévues ou de situations d'urgence. La planification des itinéraires pour les différents modes de transport est un fardeau dont il faut tenir compte, tout comme les conséquences des mauvaises conditions météorologiques et des fluctuations saisonnières.

Pour en savoir plus sur les facteurs liés à la population, à la géographie et au système de santé qui affectent les systèmes de santé en région rurale, consultez le [Modèle des systèmes de santé en région rurale de l'ICIS](#).

Le processus d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural

Le processus d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural comprend 5 étapes que nous vous recommandons de suivre en ordre. À mesure que vous avancerez dans le processus, vous pourriez trouver utile de documenter vos réflexions, vos questions et vos conclusions. Vous pouvez vous servir de ce processus même lorsque le temps et les ressources sont limités, et vous pouvez faire participer les principaux intervenants à n'importe quelle étape si vous le désirez.



Au sujet des exemples présentés dans le guide

Pour aider à illustrer chaque étape du processus d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural, nous avons inclus 3 exemples qui couvrent un bon échantillon des situations susceptibles de se présenter, mais le processus s'applique à bien d'autres cas.

- [Offrir des services d'obstétrique](#)
Les résidentes d'un petit village doivent sortir de leur région pour donner naissance. Alors qu'on prévoit une hausse de la demande pour les services d'obstétrique, est-il toujours justifié que les résidentes aient à se déplacer à l'extérieur de leur région?
- [Offrir des services orthopédiques](#)
Un service de chirurgie orthopédique dans un petit hôpital communautaire est déstabilisé par le départ inattendu d'un chirurgien. Quelle solution répondrait le mieux aux besoins des résidents locaux?
- [Améliorer les soins primaires et communautaires](#)
La demande pour les soins primaires surpasse l'offre, tandis que d'autres ressources du système de santé semblent sous-utilisées. Comment pourrait-on se servir de nouveaux fonds accordés par le gouvernement provincial pour régler la situation?

Étape 1 : Énoncer clairement la question à laquelle il faut répondre

Vous devez formuler avec clarté et précision la question à laquelle vous essayez de répondre ou la décision à prendre, ainsi que le contexte de la décision. Il peut s'agir d'un problème à résoudre ou d'une occasion à saisir.

Le fait d'énoncer clairement la question vous aidera à déterminer s'il s'agit de la bonne question à se poser pour le moment. Décrivez l'état actuel de la situation, l'état idéal futur et le problème ou l'occasion. Il peut être utile de répondre aux questions *qui*, *quoi*, *quand*, *où*, *pourquoi* et *comment*.

Quelle décision précise doit-on prendre et pourquoi?

Exemples

- [Offrir des services d'obstétrique : Étape 1](#)
- [Offrir des services orthopédiques : Étape 1](#)
- [Améliorer les soins primaires et communautaires : Étape 1](#)

Étape 2 : Quantifier le besoin en services

Le changement de service proposé est-il adapté aux besoins de la population?

Réunissez des données probantes pour mieux comprendre la nécessité d'un service ou d'un changement de service, et servez-vous-en pour caractériser et quantifier les besoins actuels et futurs anticipés.

Les solutions proposées sont souvent basées sur des informations anecdotiques qui ne tiennent pas nécessairement compte de certains éléments du contexte élargi du système de santé. Les situations complexes ou urgentes sont fréquemment accompagnées d'émotions fortes causées par des circonstances historiques, des luttes d'influence, une vive opposition ou des priorités concurrentes au sein du système de santé ou de la collectivité.

Les données probantes que vous réunirez vous aideront à avoir une vision plus large et objective du besoin en services. Si vous n'avez pas accès à des données locales fiables, vous pouvez trouver des données substituts de contextes semblables et vous servir des données probantes sur les populations rurales et les systèmes de santé. Le [Modèle des systèmes de santé en région rurale de l'ICIS](#) peut vous aider à trouver des comparateurs appropriés en fonction des principaux facteurs contextuels.

Estimer les futurs besoins en services

L'approche suivante est fréquemment utilisée :

1. Déterminez les taux d'utilisation historiques en fonction de la population. Vous pouvez obtenir ces taux à partir de systèmes de données locaux ou nationaux (p. ex. les taux d'utilisation des ressources hospitalières accessibles dans les [Statistiques éclair](#) ou l'outil [Votre système de santé](#) de l'ICIS).
2. En tenant compte des données à l'étape précédente, déterminez si les tendances historiques indiquent une sous-utilisation ou une surutilisation des ressources et si elles nécessitent un ajustement pour en arriver à un état futur plus approprié.
3. Appliquez les taux d'utilisation ajustés aux projections démographiques (projections disponibles à l'échelle locale ou fournies par Statistique Canada).
4. Ajustez le résultat en fonction des changements anticipés à la prestation de services (p. ex. des gains d'efficacité attendus en raison des tendances historiques ou des avancées technologiques).

L'[exemple des services d'obstétrique](#) fournit quelques exemples de calculs à faire pour quantifier la demande de services et éclairer la planification des capacités.

Questions à prendre en considération

Prestation de services actuelle

- Qui utilise les services en ce moment?
- Quel volume de services les utilisateurs reçoivent-ils (p. ex. taux d'utilisation par groupes d'âge de 5 ans)?
- À quel endroit accèdent-ils aux services (p. ex. tendances des demandes de consultation et des déplacements)?
- Les services permettent-ils d'atteindre les résultats prévus en matière de qualité, de sécurité et de performance?

Prestation de services future

- Quelle est la croissance ou la réduction prévue pour la population qui utilise actuellement les services?
- Dans quelle mesure les services seront-ils requis à l'avenir, après avoir appliqué vos taux d'utilisation ajustés estimés à la population future?

Changements anticipés

- Y a-t-il des changements prévus qui auraient une incidence sur la prestation des services dans votre région (p. ex. construction d'un hôpital, changement important dans l'industrie locale, avancées technologiques ou possibilités de gains d'efficacité)?

Le changement de service proposé est-il adapté aux besoins de la population?

Exemples

- [Offrir des services d'obstétrique : Étape 2](#)
- [Offrir des services orthopédiques : Étape 2](#)
- [Améliorer les soins primaires et communautaires : Étape 2](#)

Étape 3 : Isoler les options possibles de prestation de services

Quelles options devez-vous évaluer?

Maintenant que vous avez une bonne compréhension de la population ainsi que du niveau et du type de besoin en services, vous pouvez déterminer les options de services qui permettraient de répondre à ce besoin.

Si des intervenants ou des groupes de défense d'intérêts sont concernés, ils ont probablement déjà trouvé une approche de prestation de services possible. Il existe probablement d'autres options à envisager, y compris le statu quo.

Vous devez réfléchir à tout un éventail d'options, y compris à la possibilité que les services soient fournis à l'échelle locale, dans un centre ou à l'extérieur de la région.

Les options de prestation de services à l'échelle locale peuvent inclure divers dispensateurs de services et modes de services :

- Le dispensateur de services peut être itinérant ou local.
- Les services peuvent être offerts sous forme de visites en personne ou virtuelles, ou selon une approche mixte.

Dans certaines circonstances, il peut être approprié de repenser la façon dont les dispensateurs actuels fournissent les services. Commencez par définir toutes les options possibles de prestation de services, puis retenez seulement celles qui sont les plus viables.

Vous pouvez consulter le [Modèle des systèmes de santé en région rurale de l'ICIS](#) pour en savoir plus sur les facteurs liés à la population, à la géographie et au système de santé qui affectent les systèmes de santé en région rurale. Ces facteurs peuvent vous aider à cerner et à décrire les options de prestation de services viables.

Questions à prendre en considération

Options de prestation de services

- Quelles sont les options de prestation de services à l'échelle locale à l'heure actuelle (p. ex. prestation par des dispensateurs locaux, par des dispensateurs itinérants ou par des dispensateurs de services virtuels)?
- Quelles sont les options de prestation de services à l'extérieur de la région?

Viabilité des options de prestation de services

- Les besoins sont-ils urgents ou émergents? Est-il possible de les planifier?
- Quels sont les obstacles ou les contraintes au mode de prestation de services?
- Quels mécanismes peuvent être employés pour réduire l'incidence de ces obstacles ou contraintes?

Vous pouvez aussi vous demander si les options répondent aux objectifs du cadre à 3 volets (Triple Aim) de l'[Institute for Healthcare Improvement](#) ou à ses différents dérivés sous forme de cadre à 4 volets (qui tient également compte de l'expérience des dispensateurs de services).

✓ Quelles options de prestation de services sont viables?

Exemples

- [Offrir des services d'obstétrique : Étape 3](#)
- [Offrir des services orthopédiques : Étape 3](#)
- [Améliorer les soins primaires et communautaires : Étape 3](#)

Étape 4 : Évaluer les options viables de prestation de services

Dans quelle mesure chaque option répond-elle aux questions ci-dessous?

Une fois que vous avez isolé les options les plus viables, l'étape suivante consiste à évaluer ces options et le statu quo en répondant à des questions organisées en 6 thèmes. Les 3 premiers thèmes sont les résultats que vous souhaitez prioriser et les 3 autres concernent les éléments en lien avec le contexte et les processus.

Thèmes à prioriser

Résultats attendus	Éléments à prendre en considération
Qualité et sécurité	Contexte et capacités internes
Expérience des patients	Modèles de financement et de paiement, coûts
Expérience des dispensateurs	Mobilisation

Procéder à l'évaluation

1. Trouvez les thèmes qui sont pertinents pour votre évaluation. (Les 6 thèmes ne seront pas nécessairement tous pertinents pour chaque option de prestation de services ou décision à prendre.)
2. S'il est pertinent de le faire, attribuez des coefficients de pondération aux thèmes pour qu'ils reflètent l'importance relative que vous leur accordez (p. ex. vous avez peut-être une bonne raison de donner plus d'importance à l'expérience des dispensateurs qu'à l'expérience des patients).
3. Évaluez toutes les options de prestation de services et le statu quo par rapport aux thèmes que vous avez choisis. Vous pouvez faire votre évaluation en attribuant des signes plus (ou des crochets), des rangs ou des notes. Chaque exemple du guide applique une méthode différente pour évaluer les options de prestation de services.
4. Prenez un peu de recul et examinez les options qui se sont le mieux classées, qui ont obtenu le plus grand nombre de signes plus ou la note la plus élevée dans les thèmes choisis.

L'évaluation n'a pas à être excessivement compliquée ou quantitative. L'objectif consiste simplement à comparer les options de prestation de services afin de trouver, pour chaque thème, les avantages et les désavantages. Pour vous aider à faire votre évaluation, il peut être utile de revoir les mesures couramment utilisées pour évaluer la performance des systèmes de santé afin de trouver celles qui sont pertinentes pour la situation. L'outil interactif [Votre système de santé](#) de l'ICIS présente un vaste éventail d'indicateurs de performance, classés par domaine, pour éclairer les activités de planification. Vous pouvez vous reporter au [Cadre de mesure de la performance du système de santé](#) de l'ICIS lorsque vous élaborez ou interprétez des mesures et des indicateurs de la performance. Il peut aussi être utile de consulter le [Modèle des systèmes de santé en région rurale de l'ICIS](#) pour en savoir plus sur les facteurs liés à la population, à la géographie et au système de santé qui affectent les systèmes de santé en région rurale.

Questions clés pour l'évaluation des 6 thèmes

Ces questions peuvent vous aider à évaluer vos options par rapport aux 6 thèmes. Vous trouverez d'autres questions pour évaluer vos options à la fin du guide.

Qualité et sécurité

Avant d'ajouter ou de modifier un service de santé, vous devez évaluer l'incidence du changement sur la qualité des soins et l'expérience des patients et des dispensateurs. Posez-vous des questions comme celles-ci :

Compétences et aptitudes appropriées

- Y a-t-il des directives sur les compétences cliniques concernant les volumes d'interventions minimaux pour maintenir la sécurité, la compétence, la qualité ou les permis?
- La demande est-elle suffisante pour maintenir les compétences cliniques?

Ressources humaines adéquates

- Combien de dispensateurs de services seront nécessaires pour fournir la quantité de soins sécuritaire et appropriée (en tenant compte de périodes de garde)?
- Avez-vous du personnel qualifié disponible?
- Comment les dispensateurs de services recevront-ils la formation nécessaire pour maintenir leurs compétences et garantir la sécurité des soins?

Humilité et sécurité culturelles

- Les patients et les clients se sentiront-ils tous en sécurité avec ce mode de soins?

Transitions et transferts

- Quels sont les mécanismes disponibles pour faciliter les transferts entre les dispensateurs, les différents services de santé et les différentes options du secteur des services sociaux et en milieu communautaire?
- Quels sont les moyens disponibles pour fournir des suivis adéquats (laboratoires, services de diagnostic, thérapies, réadaptation)?

 [Autres questions pour évaluer la qualité et la sécurité](#)

 **Attribuez un rang ou une note à chaque option pour le thème de la qualité et de la sécurité**

Expérience des patients

Avant d'ajouter ou de modifier un service de santé, vous devez tenir compte de l'incidence du changement sur l'expérience des patients, à savoir le respect de leurs préférences, la coordination et l'intégration des soins, l'information et l'éducation, le confort physique, le soutien affectif, la participation de la famille et des amis, l'accès aux soins, les transitions, la continuité des soins et les exigences de déplacement. Posez-vous des questions comme celles-ci :

Préférence des patients

- Quel est le mode de prestation de services préféré des membres de la collectivité?

Fardeau lié au déplacement

- Lorsque les patients doivent se déplacer pour avoir accès aux soins, à quoi ressemble leur expérience (temps de déplacement, frais à payer de leur poche et coûts d'opportunité, disponibilité des moyens de transport et risques associés aux déplacements)?

Humilité et sécurité culturelles

- Quels sont les outils en place qui permettent la prestation de soins dans un environnement respectueux de la culture et adapté aux besoins linguistiques?
- Quelle est l'incidence de la littératie en santé et du statut socioéconomique sur la capacité des patients à accéder aux soins?

 [Autres questions pour évaluer l'expérience des patients](#)

 **Attribuez un rang ou une note à chaque option pour le thème de l'expérience des patients**

Expérience des dispensateurs

Avant d'ajouter ou de modifier un service de santé, vous devez tenir compte de l'incidence du changement sur l'expérience des dispensateurs de services. Réfléchissez aux exigences de déplacement, aux conséquences sur les membres de leur famille et aux différentes activités comme la prise de décision et la gestion de la performance. Posez-vous des questions comme celles-ci :

Fardeau lié aux déplacements pour les dispensateurs

- Les dispensateurs de services devront-ils se déplacer?
- Si oui, à quelle fréquence?
- Combien de temps devront-ils consacrer aux déplacements?
- Qui assumera les coûts de transport et d'hébergement?

Recrutement et maintien en poste

- À l'échelle locale, régionale, nationale ou mondiale, y a-t-il suffisamment de ressources humaines de la santé qualifiées et expérimentées pour fournir le service?
- Est-il envisageable de former des talents localement?
- Quels incitatifs (financiers ou autres) peuvent servir à attirer et à maintenir en poste les bonnes personnes?
- Quelle est la charge de travail? Est-elle trop légère, suffisante ou excessive?
- De quelles ressources aurez-vous besoin pour assurer un recrutement efficace?
- Y a-t-il des mesures de soutien à considérer pour la pratique professionnelle?
- Les membres de la famille du dispensateur de services ont-ils des besoins que vous devrez combler pour pouvoir maintenir en poste le dispensateur de services?

Autres mesures de soutien

- Quelles mesures de soutien social (touchant la langue, la culture, l'origine ethnique et la religion) sont offertes pour que les dispensateurs de services puissent développer leur humilité culturelle et fournir des soins satisfaisants, appropriés et respectueux de la culture des populations servies?
- Quels mécanismes peuvent faciliter l'accès à l'hébergement (sur les plans de l'offre de logements, de la disponibilité, de l'abordabilité, etc.)?



[Autres questions pour évaluer l'expérience des dispensateurs](#)



Attribuez un rang ou une note à chaque option pour le thème de l'expérience des dispensateurs

Contexte et capacités internes

Avant d'ajouter ou de modifier un service de santé, vous devez tenir compte des capacités internes de l'organisme (ressources humaines et infrastructures physiques, techniques et technologiques), du contexte culturel et de l'état de préparation organisationnel. Posez-vous des questions comme celles-ci :

Exigences relatives aux infrastructures

- Quels changements doivent être apportés aux infrastructures pour offrir les services (p. ex. bâtiments, équipement, espace)?
- Quels sont les coûts d'immobilisation et de fonctionnement pour les infrastructures?
- La demande est-elle suffisante pour couvrir ces coûts?

Harmonisation avec les priorités organisationnelles

- Le changement de service envisagé cadre-t-il avec la culture et les priorités organisationnelles locales, et avec celles de la région et de la province ou du territoire?
- L'équipe de direction de l'organisme est-elle en faveur du changement de service envisagé?

Disponibilité des données

- L'organisme a-t-il ce qu'il faut pour recueillir toutes les données (cliniques et administratives) nécessaires à la mise en œuvre et à l'évaluation du changement de service envisagé, ainsi qu'à la mesure de la performance des services par la suite?

 [Autres questions pour évaluer le contexte et les capacités internes](#)

 **Attribuez un rang ou une note à chaque option pour le thème du contexte et des capacités internes**

Modèles de financement et de paiement, coûts

Avant d'ajouter ou de modifier un service de santé, vous devez tenir compte des conséquences financières du changement, y compris des coûts fixes et variables associés à la prestation de services, ainsi que des modèles de financement et de paiement. Posez-vous des questions comme celles-ci :

Abordabilité

- Combien coûtera la prestation des services envisagés?
- Quels sont les coûts de démarrage (immobilisations, recrutement et formation) et les coûts de fonctionnement permanents?
- Les avantages sont-ils assez grands pour justifier les coûts du changement de service?
- Le changement de service est-il abordable?

Source de financement

- Des sources de financement sont-elles disponibles?
- Quelles seront les sources de financement pour la formation, l'orientation et l'intégration du personnel?
- En cas de roulement de personnel, comment les coûts seront-ils couverts?
- Y a-t-il des possibilités de recouvrement des coûts à envisager?
- Y a-t-il des possibilités de partage des coûts ou des gains d'efficacité à considérer (p. ex. pour la prise de rendez-vous, l'administration et les autres coûts indirects)?
- Y a-t-il une autre approche pour financer le service?



[Autres questions pour évaluer les modèles de financement, les modèles de paiement et les coûts](#)



Attribuez un rang ou une note à chaque option pour le thème des modèles de financement, des modèles de paiement et des coûts

Mobilisation

Avant d'ajouter ou de modifier un service de santé, vous devez réfléchir à ce que vous ferez pour mobiliser les groupes d'intervenants concernés par le changement. Posez-vous des questions comme celles-ci :

Intervenants

- Quels sont les groupes d'intervenants à considérer pour le changement de service proposé (p. ex. bénéficiaires de services, dispensateurs de services, fournisseurs, partenaires communautaires, syndicats et associations, groupes de défense d'intérêts, bailleurs de fonds, conseils consultatifs, établissements d'enseignement)?
- Quels sont leurs intérêts et leurs priorités par rapport au changement de service proposé?
- Quels organismes ou groupes pourraient agir comme conseillers pour la conception, la planification, la mise en œuvre et l'exploitation des nouveaux services proposés?

Méthode de consultation

- Quels groupes d'intervenants devez-vous consulter ou mettre à contribution dans le processus décisionnel? À quelle étape du processus et dans quelle mesure devez-vous le faire?
- Quel genre de contribution allez-vous demander à chacun d'entre eux?
- Comment préfèrent-ils être contactés?
- Quelles sont leurs préférences de communication?



[Autres questions pour évaluer la mobilisation](#)



Attribuez un rang ou une note à chaque option pour le thème de la mobilisation

Exemples

- [Offrir des services d'obstétrique : Étape 4](#)
- [Offrir des services orthopédiques : Étape 4](#)
- [Améliorer les soins primaires et communautaires : Étape 4](#)

Étape 5 : Synthétiser vos résultats

La dernière étape consiste à résumer les résultats de votre évaluation.

Vous pouvez utiliser ce résumé pour vos communications internes, vos communications externes avec les intervenants et les séances que vous organiserez pour discuter de votre décision. Il est important de tenir compte de votre public lorsque vous préparez votre résumé. Réfléchissez bien au niveau et au type de renseignements que votre public souhaite obtenir au sujet de votre décision et de son contexte. Il est important de conserver le résumé dans vos dossiers, car vous pourrez vous y référer si vous devez revenir sur votre décision. Nous n'avons pas créé de modèle pour cette étape, car les situations à évaluer et les besoins des différents publics varient grandement. Nous vous invitons toutefois à structurer votre résumé en vous basant sur les 4 étapes précédentes du processus (y compris les 6 thèmes de l'étape 4) et en vous concentrant sur les éléments qui vous ont amené à prendre votre décision.

Exemples

- [Offrir des services d'obstétrique : Étape 5](#)
- [Offrir des services orthopédiques : Étape 5](#)
- [Améliorer les soins primaires et communautaires : Étape 5](#)

Conclusion

La prise de décision pour les systèmes de santé est complexe, particulièrement en milieu rural. Le processus d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural peut vous aider à évaluer un changement de service de santé proposé ou envisagé. Le processus repose sur une approche systématique et globale qui vise à susciter la réflexion. Il ne peut toutefois pas être considéré comme exhaustif, compte tenu des multiples facteurs qui interviennent dans les systèmes de santé en milieu rural et des spécificités liées à chaque décision.

Nous espérons que vous le trouverez utile et nous aimerions recevoir vos commentaires une fois que vous l'aurez utilisé. Si vous avez des questions ou des commentaires, écrivez à : westernoffice@icis.ca.

Exemples

Offrir des services d'obstétrique

Les exemples présentés dans ce guide sont fictifs

Hassim, le directeur de la planification pour la région sanitaire du Nord, reçoit une demande urgente de la part de membres influents de la ville de Telon Lake. Ils demandent à ce que les services d'obstétrique soient offerts à l'échelle locale dans le petit hôpital communautaire de 16 lits.

Cette demande fait suite à une série d'expériences négatives à l'hôpital régional Millwood, qui se trouve à plusieurs heures de route.

Les femmes enceintes de Telon Lake et des villages avoisinants doivent parcourir de longues distances pour accoucher, ce qui entraîne des frais importants à payer de leur poche, des coûts d'opportunité pour leur famille et elles-mêmes, ainsi que des coûts pour le système de santé. Les déplacements ont une incidence potentiellement négative sur la sécurité des patientes et la qualité des soins.

Le groupe communautaire demande un plan pour que

- les résidentes ne quittent la collectivité pour recevoir des services d'obstétrique que dans des circonstances exceptionnelles;
- presque tous les soins de maternité, y compris les soins prénataux, les soins postnataux et les services d'obstétrique, soient offerts à Telon Lake par des dispensateurs de services locaux;
- les résidentes n'aient plus à payer des frais de leur poche et que les coûts d'opportunité soient négligeables;
- l'expérience des patientes soit exceptionnelle.

Le groupe communautaire souhaite aussi que les services tiennent compte des besoins des collectivités avoisinantes, Circle et Iron Rock.

Étape 1 : Énoncer clairement la question à laquelle il faut répondre

Hassim détermine que la décision à prendre concerne la question suivante : les services d'obstétrique doivent-ils être fournis à l'hôpital communautaire de Telon Lake?

 [Retour à l'étape](#)

Étape 2 : Quantifier le besoin en services

Hassim doit estimer le nombre de lits requis pour répondre aux futurs besoins en soins maternels de la population locale.

Il se sert des données historiques sur l'utilisation, des estimations de la population et des projections pour comprendre l'utilisation des services par la population locale (ou la population servie) et les futurs besoins par groupes d'âge de 5 ans.

Il obtient les éléments d'information suivants :

- Il y a 152 naissances par année, en moyenne.
- La tendance globale semble plutôt stable.
- Il y a une tendance à la hausse pour les mères de 40 ans et plus.
- Il y a une tendance à la baisse pour les mères de moins de 20 ans.

Hassim tient compte de ces tendances propres aux groupes d'âge et effectue le reste de ses calculs par groupe d'âge.

Tableau 1 Nombre de naissances selon l'âge de la mère

Groupe d'âge	2015	2016	2017	2018	2019
15-19 ans	7	5	6	3	4
20-24 ans	22	21	24	25	27
25-29 ans	45	47	51	53	52
30-34 ans	43	48	49	51	49
35-39 ans	15	17	21	19	23
40-44 ans	3	4	7	4	8
45 ans et plus	1	1	1	2	2

Tableau 2 Taux de natalité par 1 000 habitants, selon l'âge de la mère

Groupe d'âge	2015	2016	2017	2018	2019
15-19 ans	21,1	14,9	17,5	8,6	11,2
20-24 ans	65,5	62,4	69,9	71,4	75,6
25-29 ans	104,9	107,2	114,0	116,1	111,7
30-34 ans	95,4	104,6	104,7	106,8	100,6
35-39 ans	43,9	47,6	57,7	51,2	60,7
40-44 ans	7,9	10,3	17,7	9,9	19,4
45 ans et plus	2,4	2,3	2,3	4,5	4,4

Hassim se sert de 3 taux d'utilisation de référence basés sur les volumes de services à l'échelle locale pour faire ses prévisions :

- le taux de l'année la plus récente (scénario 1);
- le taux moyen pondéré des 3 dernières années (scénario 2);
- le taux moyen des 5 dernières années (scénario 3).

Tableau 3 Taux de natalité en fonction de l'âge et naissances prévues par groupe d'âge pour chaque scénario de projection

Groupe d'âge	Taux d'utilisation			Population future	Cas prévus		
	Scénario 1 : année la plus récente	Scénario 2 : moyenne pondérée	Scénario 3 : moyenne sur 5 ans		Scénario 1 : année la plus récente	Scénario 2 : moyenne pondérée	Scénario 3 : moyenne sur 5 ans
15-19 ans	11,2	11,3	14,6	436	4,9	4,9	6,4
20-24 ans	75,6	73,6	68,9	436	32,9	32,1	30,0
25-29 ans	111,7	113,3	110,8	568	63,4	64,3	62,9
30-34 ans	100,6	102,9	102,4	594	59,8	61,1	60,9
35-39 ans	60,7	57,5	52,2	462	28,1	26,6	24,1
40-44 ans	19,4	16,5	13,1	502	9,7	8,3	6,6
45 ans et plus	4,4	4,1	3,2	555	2,4	2,3	1,8

Hassim veut aussi savoir si l'utilisation historique se situe dans les valeurs attendues pour pouvoir déterminer si les services ont été sous-utilisés ou surutilisés par la population. Puisqu'il fait de la planification pour une population rurale, il compare l'utilisation à celle du taux d'utilisation provincial en milieu rural pour ce service, ajoutant ainsi un quatrième scénario.

Ces données indiquent à Hassim que les futurs volumes pour ce service se situeront entre 193 et 201 naissances par année. Hassim doit ensuite transformer ces chiffres en utilisation des ressources — dans le cas en question, l'utilisation de lits d'hospitalisation dans une unité obstétricale.

Il sait que la durée moyenne du séjour pour un accouchement est d'un peu plus de 2 jours, mais il se demande si ce chiffre varie en fonction de l'âge de la mère.

Il apprend que la durée du séjour pour des soins obstétricaux a diminué depuis quelques décennies, mais qu'elle est relativement stable depuis 5 ans. Il décide donc d'appliquer la durée moyenne du séjour de l'année la plus récente à ses volumes de cas prévus.

Tableau 4 Jours prévus pour chaque scénario de projection

Groupe d'âge	Durée moyenne du séjour (en jours)	Jours prévus			
		Scénario 1 : année la plus récente	Scénario 2 : moyenne pondérée	Scénario 3 : moyenne sur 5 ans	Scénario 4 : taux provincial pour la population rurale
15-19 ans	2,2	24,6	24,9	32,1	21,3
20-24 ans	2,2	167,8	163,4	153,0	113,9
25-29 ans	2,3	251,3	254,9	249,3	243,2
30-34 ans	2,3	231,4	236,7	235,5	254,6
35-39 ans	2,5	151,8	143,8	130,5	145,0
40-44 ans	2,5	48,5	41,3	32,8	33,0
45 ans et plus	3,0	13,2	12,3	9,6	3,3

Maintenant que ses différents scénarios estiment que le nombre total de jours se situera entre 814 et 889, Hassim divise les jours prévus par 365 (le nombre de jours dans une année) pour calculer les équivalents en lits. Cette estimation suppose que les lits seraient occupés 100 % du temps, mais ses recherches révèlent que la plupart des unités de soins obstétricaux de sa province fonctionnent à un taux d'occupation d'environ 65 % et à un taux d'environ 50 % dans les régions rurales pour absorber les fluctuations de la demande. Hassim décide d'appliquer un taux d'occupation de 50 % à ses projections d'équivalents en lits.

Tableau 5 Projections d'équivalents en lits

Estimations prévisionnelles	Scénario 1 : année la plus récente	Scénario 2 : moyenne pondérée	Scénario 3 : moyenne sur 5 ans	Scénario 4 : taux provincial pour la population rurale
Jours prévus	888,6	877,1	842,7	814,4
Projection d'équivalents en lits (taux d'occupation de 100 %)	2,43	2,40	2,31	2,23
Projection d'équivalents en lits (taux d'occupation de 50 %)	4,87	4,81	4,62	4,46

Hassim estime que ses scénarios de planification couvrent un éventail raisonnable de situations futures possibles. Il détermine que le nombre de lits de maternité requis se situe entre 4,46 et 4,87.

Comme les lits doivent correspondre à un nombre entier, Hassim conclut que la population locale aura besoin de 5 lits d'hospitalisation dans une unité d'obstétrique pour les 15 prochaines années.

 [Retour à l'étape](#)

Étape 3 : Isoler les options possibles de prestation de services

Après réflexion, Hassim détermine qu'il y a 4 options envisageables de prestation de services.

Option 1 : maintenir le statu quo	Option 2 : améliorer les soins virtuels	Option 3 : perfectionner les médecins de famille locaux	Option 4 : offrir tous les services à l'échelle locale
Continuer de compter sur Millwood pour les services d'obstétrique.	Continuer de compter sur Millwood pour les services d'obstétrique et offrir plus de soins virtuels prénataux et postnataux.	Accroître les compétences des médecins de famille de la collectivité pour qu'ils puissent offrir des services d'obstétrique à Telon Lake (y compris un soutien virtuel).	Offrir tous les services d'obstétrique à l'hôpital de Telon Lake.

Hassim sait très bien que le budget régional ne permet pas d'offrir tous les services d'obstétrique en milieu hospitalier, car ces services devraient comprendre des services obstétricaux complets et des soins chirurgicaux (p. ex. pour les césariennes). Sachant que les membres de la collectivité accepteraient de se déplacer dans des circonstances exceptionnelles pour recevoir des services d'obstétrique, Hassim décide que l'option 4 n'est pas viable.

 [Retour à l'étape](#)

Étape 4 : Évaluer les options viables de prestation de services

Étant donné que ce sont les expériences négatives des patientes qui ont mis en lumière le problème, Hassim considère que le thème de l'expérience des patients est hautement prioritaire.

La qualité et la sécurité seront vraisemblablement prioritaires pour toutes les options de prestation de services, mais la population locale semble prête à faire certains compromis en matière de sécurité pour avoir le privilège de recevoir le service localement.

Hassim décide d'attribuer des coefficients de pondération aux thèmes à évaluer. Il accorde un plus grand coefficient de pondération aux thèmes de la qualité et de la sécurité ainsi que de l'expérience des patients.

Hassim répond à toutes les questions présentées dans le guide pour chaque thème en attribuant des crochets ou des signes plus pour indiquer jusqu'à quel point chaque option respecte les différents thèmes. Les options qui respectent complètement le thème recevront 3 signes plus, les options qui respectent partiellement le thème en recevront 2 et les options qui respectent minimalement le thème en recevront un. Hassim fait le total pour chaque option viable.

L'option 2 a récolté le plus grand nombre de signes plus, mais l'écart avec les autres options est faible. Puisque Hassim a accordé un plus grand coefficient de pondération au thème de l'expérience des patients qu'au thème de l'expérience des dispensateurs, l'option 2 semble la plus viable.

Thème	Option 1 : maintenir le statu quo	Option 2 : améliorer	Option 3 : perfectionner
Qualité et sécurité*	+	+++	++
Expérience des patients*	+	+++	+
Expérience des dispensateurs	++	+	++
Contexte et capacités internes	++	+	+
Modèles de financement et de paiement, coûts	++	+	++
Mobilisation	+	+	+

Remarque

* Thèmes prioritaires avec les coefficients de pondération les plus élevés.

 [Retour à l'étape](#)

Étape 5 : Synthétiser vos résultats

Hassim décide d'élaborer un plan de communication sur son approche et chacune des options envisagées, en mettant l'accent sur les thèmes évalués et le raisonnement qui a mené à sa conclusion. Il se sert de ce matériel de communication pour discuter avec ses collègues. Ensemble, ils concluent que l'option 2 est l'option de prestation de services la plus viable.

 [Retour à l'étape](#)

Offrir des services orthopédiques

Les exemples présentés dans ce guide sont fictifs.

Akira, la directrice médicale des services chirurgicaux pour la région Prairie Ouest, constate que les listes de résidents en attente d'une arthroplastie de la hanche s'allongent depuis quelques années.

La province a récemment annoncé qu'elle fournirait du financement ciblé pour réduire les listes d'attente. Akira a rencontré l'équipe de direction pour discuter de la meilleure façon d'attribuer les fonds dans la région et elle a été chargée d'évaluer les différentes options.

L'hôpital régional dans la plus grande collectivité de la région Prairie Ouest a un chirurgien orthopédique, mais il a demandé à s'absenter du travail sur une longue période pour des raisons médicales. On estime que ce chirurgien voit environ 50 % des patients locaux. Il est entouré d'une petite équipe de chirurgie orthopédique.

Les autres patients (50 %) doivent se déplacer vers le grand centre urbain à environ 5 heures de route, ce qui entraîne souvent des dépenses additionnelles. Ces patients reviennent dans la région pour leur réadaptation, mais ils doivent parfois se déplacer de nouveau s'ils ont des complications postopératoires qui ne peuvent pas être traitées localement.

Étape 1 : Énoncer clairement la question à laquelle il faut répondre

Akira résume la situation avec la question suivante : quelle est la meilleure façon de répondre aux besoins de chirurgie orthopédique dans la région Prairie Ouest en tenant compte des volumes actuels et anticipés, du départ imminent du chirurgien orthopédique local et des nouveaux fonds provinciaux pour réduire les listes d'attente?

 [Retour à l'étape](#)

Étape 2 : Quantifier le besoin en services

Besoins actuels

Akira possède de bons éléments d'information sur les services chirurgicaux fournis par le chirurgien orthopédique en poste, mais elle a besoin de renseignements supplémentaires.

Pour comprendre le volume actuel et les besoins en soins des résidents, elle réunit les éléments suivants :

- les rapports de chirurgies des années antérieures pour déterminer le volume et le profil des patients qui ont subi une arthroplastie de la hanche par le dispensateur local;
- l'information sur les services chirurgicaux que les patients locaux ont reçus ailleurs;
- les données cliniques sur les services de réadaptation locaux;
- les données de ressources humaines pour comprendre les effectifs locaux d'infirmières, de spécialistes et de techniciens nécessaires pour offrir les soins actuels;
- les données sur les listes d'attente locales et régionales pour évaluer le niveau de priorité et le temps d'attente pour tous les patients de la région;
- les fichiers de données provinciaux sur les hôpitaux et la population pour comprendre l'utilisation des services par groupe d'âge, à l'échelle provinciale et régionale.
Cette information est nécessaire, car elle n'a pas assez d'information détaillée sur les groupes précis de la province.

Avec ces données, Akira détermine que la population de la région vieillit plus rapidement que la moyenne provinciale, mais que le taux d'arthroplasties de la hanche est plus faible que prévu compte tenu du profil d'âge.

Elle s'intéresse aussi aux résultats des interventions chirurgicales et constate qu'il n'y a aucune différence entre les patients traités localement et ceux traités dans le grand centre urbain. Elle remarque que les patients aux besoins plus complexes sont presque toujours aiguillés vers les chirurgiens du grand centre urbain et restent souvent plus longtemps pour leur réadaptation, ce qui signifie peut-être que les résultats pour les patients traités localement représentent des cas moins complexes.

Besoins futurs

Pour estimer les besoins futurs, Akira consulte

- les estimations de la population, qui montrent que la population n'est pas en croissance, mais qu'elle vieillit (la taille de la population de personnes âgées — le principal groupe d'âge pour l'arthroplastie de la hanche — devrait doubler au cours des 20 prochaines années);
- les taux provinciaux de remplacements de la hanche en fonction de l'âge.

La liste d'attente pour une arthroplastie de la hanche est passée de 42 à 49 patients au cours des 2 dernières années. Les taux provinciaux de remplacements de la hanche en fonction de l'âge suggèrent que les taux régionaux sont plus bas que prévu, ce qui est un indice de besoin non satisfait.

Akira tient aussi compte d'autres aspects propres à la région qui pourraient avoir une incidence sur les futurs besoins :

- L'agriculture est une industrie dominante au sein des petites collectivités et les risques de blessures au travail nécessitant une chirurgie orthopédique sont plus élevés dans ce groupe que dans la population générale.
- Un campus satellite de la plus grande université de la province sera construit dans la plus grande collectivité, où se trouve le principal hôpital régional. Le campus accueillera de nouveaux étudiants d'ici 3 ans. Il offrira un programme spécialisé en soins infirmiers en milieu rural et en services de réadaptation. On s'attend à ce que le campus stimule l'économie locale, car les jeunes résidents seront plus susceptibles de rester dans la région après leurs études postsecondaires.

Lorsqu'elle évaluera ses options, Akira devra tenir compte de ces facteurs démographiques et économiques, ainsi que des occasions de formation.

Vue d'ensemble

Akira a tous les renseignements pertinents pour déterminer si un élargissement des services actuels de chirurgie orthopédique correspond aux besoins de la population.

La liste d'attente qui s'allonge, la demande potentiellement non satisfaite et la croissance de la population dans les groupes démographiques qui ont besoin d'arthroplasties de la hanche sont tous des éléments indiquant que la demande de services orthopédiques est en hausse dans la région. La perte du dispensateur local illustre la vulnérabilité de la région aux changements de disponibilité des services chirurgicaux spécialisés. On ne sait toujours pas si l'option d'augmenter les ressources locales est la meilleure solution.

 [Retour à l'étape](#)

Étape 3 : Isoler les options possibles de prestation de services

Akira envisage plusieurs options. En plus de l'option qui consiste à augmenter les services offerts localement, elle doit évaluer la possibilité de recruter un chirurgien pour un remplacement temporaire et déterminer la viabilité des options à court ou à long terme pour améliorer l'aide offerte aux patients qui doivent se déplacer pour recevoir des soins.

Akira sait que les besoins de services chirurgicaux ne sont qu'un élément parmi d'autres des services orthopédiques. Elle doit réfléchir au cheminement chirurgical complet d'un patient, à savoir les évaluations cliniques et d'imagerie médicale préopératoires, ainsi que les ressources postopératoires, comme les services de réadaptation et le soutien à domicile.

Akira détermine qu'il y a 3 options.

Option 1 : maintenir le statu quo	Option 2 : améliorer le soutien offert pour les déplacements	Option 3 : renforcer les capacités locales
Recruter un chirurgien pour un remplacement temporaire et l'intégrer au programme actuel.	Améliorer le soutien offert pour les déplacements et demander aux patients actuels de se déplacer pour recevoir des soins. Continuer à offrir localement des soins postopératoires.	Recruter un ou plusieurs chirurgiens pour compléter l'équipe actuelle de façon permanente. Améliorer les services préopératoires et postopératoires offerts localement.

Compte tenu de l'augmentation prévue du nombre de résidents régionaux qui auront besoin de services de chirurgie orthopédique à l'avenir, Akira sait que l'option 1 n'est pas viable à long terme, mais qu'elle pourrait l'être à court terme.

L'ajout de possibilités de formation dans la région est l'occasion idéale de recruter localement des ressources qui pourront occuper des postes de soutien dans l'équipe de chirurgie. Il pourrait aussi être possible d'approfondir les partenariats avec l'université locale pour fournir d'autres occasions d'échange des connaissances.

Akira décide donc d'évaluer la viabilité et la pérennité des 3 options.

 [Retour à l'étape](#)

Étape 4 : Évaluer les options viables de prestation de services

Akira se demande comment pondérer les différents thèmes en tenant compte des circonstances actuelles et de ses projections.

Elle estime que tous les thèmes sont pertinents pour ses évaluations, mais elle décide d'accorder plus d'importance à l'expérience des patients, aux modèles de financement et de paiement et aux coûts. Akira aime l'idée de quantifier ses évaluations et attribue donc des coefficients de pondération numériques (indiqués entre parenthèses dans le tableau ci-dessous) aux différents thèmes.

La qualité et la sécurité sont toujours importantes, mais ses données ne montrent aucune différence entre les résultats chirurgicaux des patients traités localement et ceux des patients traités dans le grand centre urbain. Peu importe l'option retenue, les patients aux besoins plus complexes devront quand même être aiguillés vers les chirurgiens du grand centre urbain.

Le nouveau campus de l'université locale, les possibilités de partenariats et les occasions de formation locales pourraient améliorer l'expérience des dispensateurs.

Akira travaille avec 2 de ses collègues pour évaluer les options en répondant aux questions pour chaque thème. Ils choisissent ensemble les coefficients de pondération à attribuer à chaque thème. Ils évaluent chacun de leur côté les 3 options par rapport aux 6 thèmes en se servant d'une échelle de 10 points.

L'option 3 obtient le meilleur résultat, suivie de près par l'option 2. Le coefficient de pondération plus élevé accordé à l'expérience des patients fait pencher la balance en faveur de l'option 3, si bien qu'Akira retient cette option.

Thème	Option 1 : maintenir le statu quo	Option 2 : améliorer le soutien offert pour les déplacements	Option 3 : renforcer les capacités locales
Qualité et sécurité (5)	10	14	19
Expérience des patients (10)	8	13	20
Expérience des dispensateurs (5)	10	16	17
Contexte et capacités internes (5)	9	16	16
Modèles de financement et de paiement, coûts (5)	11	18	19
Mobilisation (5)	12	18	20

 [Retour à l'étape](#)

Étape 5 : Synthétiser vos résultats

Les étapes précédentes ont aidé Akira à trouver des options raisonnables et à déterminer les aspects les plus importants des options disponibles. Elle en arrive à la conclusion que le renforcement des capacités locales comporte des avantages importants par rapport au statu quo ou à l'amélioration du soutien offert pour les déplacements. Akira réfléchit aux différents groupes qui souhaiteront comprendre sa décision — la population, l'équipe chirurgicale actuelle, les établissements postsecondaires, la direction de son organisme et les dirigeants du ministère. Akira documente son raisonnement et se prépare à présenter le dossier à ses supérieurs. Elle est convaincue d'avoir tenu compte de tous les aspects importants de la décision à prendre.

 [Retour à l'étape](#)

Améliorer les soins primaires et communautaires

Les exemples présentés dans ce guide sont fictifs.

Alex revient d'une conférence nationale à l'intention des planificateurs des systèmes de santé en milieu rural. Il a été question d'un programme pilote pour offrir des services virtuels et paramédicaux aux résidents des régions rurales. L'objectif du programme est d'alléger le fardeau des médecins de soins primaires locaux dû au manque de ressources — un problème également présent dans sa région. Le ministère provincial offre un financement unique pour aider à payer une partie des coûts de démarrage des nouveaux programmes de soins primaires et communautaires. Pour y être admissibles, les candidats doivent démontrer la valeur du programme et prouver qu'il sera viable sans financement supplémentaire.

La région sous la responsabilité d'Alex a une population totale d'environ 100 000 habitants, dont la moitié vit en zone rurale. Les gens sont de plus en plus nombreux à s'installer dans la région pour leur retraite afin de profiter de la tranquillité des lieux, des logements plus abordables et des loisirs en plein air.

La région compte 2 petits hôpitaux (de 10 et 8 lits, respectivement) et un établissement régional de 80 lits dans la plus grande ville. Cet établissement offre quelques services chirurgicaux et spécialisés. Juste à l'extérieur de la région, un grand hôpital d'enseignement dans la ville la plus proche fournit des soins tertiaires et accueille la plupart des résidents régionaux.

Environ 10 % des résidents n'ont pas de dispensateur de soins primaires attiré, et cette proportion est plus grande dans les régions rurales. Les résidents des régions rurales doivent souvent faire 2 heures de route pour avoir accès à des soins dans la grande ville. La région compte 13 cliniques de soins primaires (dont 7 se trouvent dans les petites villes), 106 médecins de famille et 32 spécialistes.

Il y a un service d'intervention paramédical, mais la rétention du personnel est un défi. Le personnel a du mal à conserver ses compétences en raison des faibles volumes, et il affirme que la rémunération pour le travail sur appel n'est pas adéquate.

Les pressions pour maintenir les services offerts à la population dispersée et vieillissante s'accroissent. Alex doit évaluer la situation et trouver les options qui permettraient de répondre aux besoins en santé actuels et futurs des résidents. Sa proposition doit améliorer l'accès aux soins et optimiser les ressources disponibles en soins primaires et communautaires, tout en étant innovante et durable.

Étape 1 : Énoncer clairement la question à laquelle il faut répondre

Alex précise sa question de la manière suivante : comment la région peut-elle offrir des soins novateurs qui répondront à la demande croissante et optimiser l'utilisation des ressources disponibles en soins primaires et communautaires?

 [Retour à l'étape](#)

Étape 2 : Quantifier le besoin en services

Alex commence par comprendre les besoins en santé actuels de la population et les tendances qui influenceront les besoins futurs. Elle fait la liste des différentes ressources pour quantifier le besoin en services. Elle consulte notamment un profil de santé régional qui contient de l'information sur la population, la santé publique (p. ex. taux de tabagisme, de consommation d'alcool et d'obésité) et sur les services de santé disponibles.

Elle cherche des renseignements à jour et trouve des données sur sa région sur les sites Web de Statistique Canada et de l'ICIS. Elle obtient de l'information sur les services de santé et les ressources en médecins auprès du ministère provincial et communique avec les conférenciers afin de s'informer des données utilisées pour orienter leur approche.

L'information montre que la croissance et le vieillissement de la population sont plus rapides que la moyenne provinciale. Les revenus de la région sont plus faibles et les taux de tabagisme et de consommation d'alcool sont plus élevés — ils sont toutefois comparables à ceux d'autres régions principalement rurales.

Même si le nombre de médecins de soins primaires semble élevé pour la population, la croissance du nombre de médecins ne suit pas le même rythme que l'accroissement démographique, surtout si l'on tient compte de l'augmentation de la population de personnes âgées.

La main-d'œuvre des médecins est plus âgée que la moyenne provinciale, avec un plus grand nombre de médecins approchant l'âge de la retraite. Il faudra faire des efforts de recrutement pour remplacer les médecins qui quittent le marché du travail et tenter d'attirer les jeunes diplômés qui sont plus ouverts aux nouvelles technologies et aux soins virtuels.

Par le passé, le recrutement était difficile en raison du faible volume de patients et des déplacements accrus dans la région. Le manque d'occasions pour les membres de la famille des médecins entraîne souvent un important roulement de personnel, ce qui nuit à l'expérience des patients (manque de continuité et moins bons résultats lorsque les tests doivent être refaits).

Les dispensateurs de soins primaires actuels voient moins de patients uniques que leurs homologues des autres régions de la province et ils facturent moins de services. Alex sait que parmi les 106 médecins de famille de la région, seulement 3 acceptent de nouveaux patients. Plusieurs dispensateurs travaillent dans divers établissements; les médecins doivent donc travailler plus fort pour coordonner les soins et les ressources.

Les temps d'attente pour les consultations de spécialistes sont plus longs pour les patients régionaux que la moyenne provinciale. Un fardeau supplémentaire est imposé aux patients qui ont besoin de se déplacer, d'organiser leur hébergement et de communiquer avec leur médecin traitant et le spécialiste.

Alex entre en contact avec le coordonnateur régional des services paramédicaux pour discuter des besoins actuels et futurs en matière de dotation en personnel et de formation. Elle apprend qu'il est difficile de gérer les horaires de travail sur appel, de recruter des employés et de les maintenir en poste. Les employés qui restent en poste et vivent dans la région sont prêts à suivre des formations et à acquérir les compétences pertinentes; ils le font souvent pendant leur temps libre. Les volumes de services paramédicaux indiquent que les appels fluctuent selon la saison. Les personnes âgées représentent une proportion élevée des appels, mais le volume et le type d'appels varient durant l'été en raison de la présence de touristes et de résidents en vacances dans la région.

Pour suivre le rythme de la croissance de la population âgée, Alex estime qu'il sera nécessaire de passer de 106 à 120 médecins de famille au cours des 5 prochaines années. Les difficultés de recrutement et de maintien en poste signifient qu'il faudra prioriser l'expérience des dispensateurs dans l'évaluation des options.

 [Retour à l'étape](#)

Étape 3 : Isoler les options possibles de prestation de services

Alex envisage 4 options à inclure dans sa demande de financement, y compris le maintien du statu quo.

Option 1 : maintenir le statu quo	Option 2 : améliorer les soins virtuels seulement	Option 3 : services paramédicaux communautaires avec soins virtuels améliorés	Option 4 : créer des groupes de santé communautaires pour intégrer des médecins et des soins communautaires
Continuer à fournir les soins primaires et communautaires et recruter de nouveaux dispensateurs pour pourvoir les postes.	Offrir du soutien pour améliorer la connectivité et renforcer les compétences des dispensateurs actuels afin d'élargir la prestation de soins virtuels.	En plus d'améliorer les soins virtuels, avoir recours aux ambulanciers paramédicaux communautaires pour la surveillance de la santé à domicile afin de fournir des renseignements essentiels aux dispensateurs de soins primaires.	Créer un groupe qui intégrerait des médecins de soins primaires dans des réseaux qui dispensent des services additionnels (y compris des services de dépistage et d'imagerie) pour accroître l'efficacité.

Après avoir réfléchi à l'option 4, Alex se rend compte que les groupes de santé communautaires seraient une solution raisonnable à long terme, mais que cette option exigerait plus de ressources que celles offertes par la possibilité de financement. Elle décide donc d'écarter cette option. Alex décide d'évaluer les 3 options viables restantes.

 [Retour à l'étape](#)

Étape 4 : Évaluer les options viables de prestation de services

Alex examine les thèmes du guide. Même s'ils sont tous essentiels, elle doit surtout s'assurer que les coûts de sa proposition respectent les limites de l'aide financière offerte. Cela signifie que le thème des modèles de financement, des modèles de paiement et des coûts devra être bien classé dans l'évaluation des options.

La question de l'expérience des patients et des dispensateurs est également hautement prioritaire et nécessaire pour assurer la pérennité du système et alléger le fardeau imposé aux dispensateurs et aux patients.

Alex reconnaît que les soins virtuels doivent aussi être soulignés pour répondre efficacement aux besoins de la population dispersée et satisfaire à l'exigence du financement en matière d'innovation. La connectivité de la région est bonne. Alex pense que les dispensateurs et les patients pourront surmonter leurs réticences initiales lorsqu'ils auront compris que les avantages des soins virtuels l'emportent sur les inconvénients.

La qualité et la sécurité sont toujours au premier rang des préoccupations, mais ce thème n'est pas toujours optimisé dans l'option du statu quo. Alex a l'impression que l'amélioration des soins virtuels permettrait non seulement d'accroître l'accessibilité, mais aussi de rehausser la qualité et la sécurité, puisque l'information circulerait mieux et que la continuité des soins serait renforcée. Les soins virtuels allégeraient le fardeau lié aux déplacements pour les patients et les dispensateurs, et les visites pourraient être améliorées si elles étaient limitées à celles qui exigent des soins en personne.

Alex évalue toutes les options en s'appuyant sur le processus. Elle leur attribue un rang pour tous les thèmes. Son évaluation montre que l'option 3 obtient le meilleur résultat. Elle remarque aussi qu'une solution combinant des soins virtuels et des services paramédicaux communautaires répondrait aux exigences du financement en matière d'innovation et d'efficacité. Elle décide de présenter l'option 3 dans sa demande de financement.

Thème	Option 1 : maintenir le statu quo	Option 2 : améliorer les soins virtuels seulement	Option 3 : services paramédicaux communautaires avec soins virtuels améliorés
Qualité et sécurité	Troisième rang	Deuxième rang	Premier rang
Expérience des patients	Deuxième rang	Deuxième rang	Premier rang
Expérience des dispensateurs	Troisième rang	Premier rang	Deuxième rang
Contexte et capacités internes	Deuxième rang	Premier rang	Premier rang
Modèles de financement et de paiement, coûts	Troisième rang	Premier rang	Deuxième rang
Mobilisation	Deuxième rang	Deuxième rang	Premier rang

 [Retour à l'étape](#)

Étape 5 : Synthétiser vos résultats

Maintenant qu'elle connaît l'option à inclure dans sa proposition, Alex peut préparer sa demande en sachant qu'elle répond à toutes les exigences. Elle sait aussi que la solution proposée correspond aux besoins actuels et futurs de la population et qu'elle favorise l'accès aux soins pour les résidents des régions rurales. Le processus suivi lui permet aussi d'expliquer clairement comment l'option proposée améliore l'expérience des dispensateurs et des patients. Elle est convaincue que les changements de services proposés sont viables et sait comment utiliser le financement pour amener la collectivité et les dispensateurs à se familiariser avec les soins virtuels et créer un programme pour les ambulanciers paramédicaux communautaires.

 [Retour à l'étape](#)

Autres questions pour évaluer vos options

Qualité et sécurité

- La demande est-elle suffisante pour justifier les infrastructures additionnelles requises (p. ex. bâtiments, équipement, espace)?
- La demande de services pourrait-elle surpasser la capacité des dispensateurs ou affecter leur capacité à fournir des soins sécuritaires et appropriés?
 - Quels plans d'urgence faudrait-il mettre en place?
 - Les dispensateurs risquent-ils de s'épuiser?
- Avez-vous besoin de ressources humaines ou physiques spécifiques pour assurer la sécurité des dispensateurs pendant la prestation de services?
- Les dispensateurs de services ont-ils besoin de compétences spéciales ou uniques pour assurer leur sécurité pendant la prestation de services?
 - Quelles occasions de développement professionnel et de formation sont offertes aux dispensateurs de services pour assurer la sécurité et la qualité?
 - La formation peut-elle prendre la forme de soutien par les pairs et de mentorat?
- Existe-t-il des pratiques exemplaires ou des modèles de soins à privilégier (p. ex. cheminements cliniques, modèles de dotation en personnel, rotations)?
- Quels mécanismes devez-vous mettre en place pour veiller à la sécurité psychologique et culturelle des bénéficiaires de services et des dispensateurs de services?
- Allez-vous mesurer les résultats déclarés par les patients?
 - De quelle manière les résultats orienteront-ils la prestation de services?
- La population de bénéficiaires de services accepte-t-elle un certain degré de risque (p. ex. est d'accord avec l'idée de sacrifier un peu de sécurité pour gagner en commodité)?
- Avez-vous les infrastructures de données et les infrastructures techniques appropriées pour surveiller efficacement la qualité des soins dispensés?
 - La collecte de données impose-t-elle un fardeau supplémentaire aux dispensateurs de services, à leurs collaborateurs et aux autres ressources du système?
- Que ferez-vous pour mesurer et évaluer l'efficacité du changement de services et l'approche de mise en œuvre?
 - Envisagez-vous des approches d'évaluations formatives et sommatives?
 - Que ferez-vous pour surveiller la performance des services?
 - Où prendrez-vous les données qui permettront d'évaluer les services et de surveiller la performance?
 - Y a-t-il des exigences d'agrément à prendre en considération?

Expérience des patients

- En ce qui concerne l'accès aux soins, quel est le fardeau imposé aux patients et aux familles (p. ex. fardeau social, psychologique, économique et financier, déplacements, absences au travail, soins des enfants et des membres de la famille, sécurité, coûts d'opportunité sociale)?
- Comment mesurerez-vous l'expérience des patients et des bénéficiaires de services (p. ex. communications, continuité et coordination, prise de décision, soins axés sur le patient, accès et commodité, environnement et installations, traitement de la douleur ou inconfort, qualité perçue des soins)?

Expérience des dispensateurs

- Y a-t-il des occasions de développement professionnel et de formation pour les dispensateurs?
 - Y a-t-il d'autres ressources de formation?
- Quels sont les mécanismes de recrutement existants ou prévus pour s'assurer que les dispensateurs possèdent les compétences socioculturelles nécessaires?
- Quel est le rôle joué par l'administration municipale pour attirer des dispensateurs, les recruter et les maintenir en poste?
- Le mode de vie rural a-t-il une incidence?
 - Comment l'isolement professionnel pourrait-il affecter les préférences des dispensateurs de soins et la pérennité des services?
 - Quels sont les autres fardeaux imposés aux dispensateurs et aux membres de leur famille (p. ex. fardeau social, psychologique, économique et financier, absences au travail, soins des enfants et des membres de la famille, sécurité, coûts d'opportunité)?
- Les dispensateurs et les membres de leur famille pourraient-ils avoir de la difficulté à intégrer leur milieu (p. ex. ouverture de la collectivité)?

Contexte et capacités internes

- Devrez-vous acquérir, installer ou instaurer de nouvelles technologies?
 - Avez-vous les infrastructures nécessaires, y compris les ressources humaines, l'équipement et les processus, pour assurer le fonctionnement de ces nouvelles technologies?
- Comment gérerez-vous l'entretien et l'usure normale de l'équipement spécialisé et des ressources?

- L'équipe de direction de l'organisme est-elle en faveur du changement de service?
 - Les intervenants sont-ils influencés par d'éventuels facteurs sociaux, économiques ou politiques?
- Quels processus organisationnels existants seront touchés par le changement envisagé?

Modèles de financement et de paiement, coûts

- Quelle approche adopterez-vous pour l'appel d'offres, le financement et la prestation de services (p. ex. demande de proposition ou attribution directe; partage des coûts avec des fondations, des municipalités ou des groupes communautaires locaux; partenariats avec le secteur privé)?
- Le service aura-t-il des répercussions sur l'environnement local et l'environnement en général, l'écosystème ou les collectivités (p. ex. consommation d'eau et d'énergie, traitement des déchets, activités de retraitement, concurrence pour les ressources physiques et humaines)?
 - L'environnement et le climat permettent-ils de soutenir ces processus?

Mobilisation

- Devez-vous tenir compte des relations avec les établissements postsecondaires?
 - Quels rôles jouent ces établissements dans le modèle de prestation de services envisagé?
 - Comment sont-ils touchés par le changement?
- L'initiative bénéficie-t-elle d'un soutien politique et de l'appui de la collectivité?
 - Si oui, quels sont les avantages de ce soutien?
 - Sinon, quelles sont les conséquences de cette absence de soutien?
- Quels syndicats ou quelles conventions collectives sont concernés par le changement de service envisagé?
 - Y a-t-il des points particuliers dont il faut tenir compte?
- Y a-t-il des occasions de partenariats?

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. [Comment se portent les Canadiens vivant en milieu rural? Une évaluation de leur état de santé et des déterminants de la santé.](#) 2006.
2. Pong RW, Des Mueules M, Read G, Manuel D, Kazanjian A, Wang F. [Health services utilization in rural Canada: Are there distinct rural patterns?](#). In : Kulig J, Williams AW, dir. *Health in Rural Canada*. 2012.
3. Romanow RJ. [Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada.](#) 2002.
4. Sibley LM, Weiner JP. [An evaluation of access to health care services along the rural-urban continuum in Canada.](#) *BMC Health Services Research*. 2011.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

24130-0421

