

La population s'inquiète d'autant plus que, en février 1990, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique a annoncé avoir pris des dispositions pour envoyer jusqu'à 200 cardiaques aux hôpitaux de l'État de Washington pour y subir une intervention chirurgicale urgente.

### **Rapports des provinces**

Depuis 1983, les provinces ont mis sur pied un nombre croissant de commissions et de groupes d'étude sur la santé (voir l'Annexe 2). Ces études ont été instituées principalement pour les raisons suivantes: coûts croissants, problèmes liés aux ressources humaines, questions touchant l'organisation des soins de santé et questions relatives à l'assurance de la qualité et à l'évaluation de la technologie médicale.

Il n'y a pas lieu de résumer ici ces rapports, mais nous en rappelons certaines recommandations concernant la réduction des coûts, le financement et le rapport coût-efficacité: réduction du nombre de lits de soins actifs et gel des immobilisations par les hôpitaux; gel du budget des hôpitaux, des salaires et des honoraires; initiatives budgétaires globales; augmentation du nombre de consultations externes et de réseaux d'appui locaux et à domicile; et questions touchant les ressources humaines.

Bon nombre de provinces ont également abordé la question d'une réorientation globale du réseau de soins de santé. Sur le plan de l'organisation, des recommandations portent sur la nécessité d'une planification rationnelle par opposition à la rivalité entre les institutions, sur le meilleur usage des lits d'hôpitaux et sur la mise en place mieux raisonnée de la technologie médicale coûteuse. Sur le plan de la gestion, les recommandations mettent l'accent sur l'utilisation de la recherche quantitative car, parce qu'on s'y prend mal pour recueillir et utiliser les données au sujet de l'état de santé des malades, la qualité de la gestion et de la planification dans les hôpitaux est moindre.

### **Accessibilité aux services hospitaliers spécialisés**

On s'est récemment beaucoup préoccupé des retards dans le traitement des maladies cardiaques dans de nombreux hôpitaux de soins actifs au Canada. C'est une inquiétude qui a attiré beaucoup d'attention de la part des médias. Voici ce que dit la Société canadienne de cardiologie (la Société):

Les soins cardiologiques au Canada ont été gravement compromis par le coût croissant de la technologie médicale et par la demande sans cesse plus élevée d'accès à cette technologie ...

On prévoit également que les techniques améliorées de diagnostic permettront de déceler plus tôt les maladies du coeur pour lesquelles une intervention peut se révéler bénéfique.<sup>15</sup>

La Société a entrepris une étude systématique de 46 des plus grandes institutions de soins cardiologiques au Canada pour se préparer à notre étude. Des 33 centres qui ont contribué à l'étude, 20 ont signalé des problèmes importants quant à l'accessibilité.

Le taux d'occupation dans tous les centres de cardiologie au Canada est très élevé, allant de 84 p. 100 en Alberta à 96 p. 100 au Québec. Au 11 janvier 1990, il y avait 4 000 personnes sur les listes d'attente électives en vue d'une chirurgie à coeur ouvert. Les listes d'attente pour