



Annexes

Annexe A : Exemples de points de repère sur les temps d'attente selon le niveau de priorité*.

Spécialité et intervention	Point de repère sur les temps d'attente		
	Cas d'urgence immédiate	Cas urgents	Cas prévus
Soins d'urgence	Niveau 1 : Immédiate (p. ex., arrêt cardiaque) Niveau 2 : < 15 min. (p. ex., douleur à la poitrine) Niveau 3 : < 30 min. (p. ex., asthme modéré) Niveau 4 : < 60 min. (p. ex., traumatisme mineur) Niveau 5 : < 120 min. (p. ex., entorses)	Sans objet	Sans objet
Soins psychiatriques (p. ex., psychose, manie, dépression majeure)			
• Accès à un médecin de famille pour des problèmes aigus de santé mentale	Accès jugé approprié après le triage	Dans les 24 h.	Dans la semaine qui suit
• Accès à un psychiatre après une référence par le médecin de famille	Dans les 24 h.	Dans 1 à 2 semaines	Dans 2 à 4 semaines
Chirurgie plastique	Dans les 24 h (p. ex., infections, brûlures, traumatismes à la main et au visage)	Dans les 2 à 8 semaines (p. ex., la plupart des problèmes néoplasiques, certains problèmes crâniofaciaux)	Dans les 2 à 6 mois (p. ex., anomalies congénitales, plaies, la plupart des interventions électives à la main)
Gastroentérologie (comprend le temps écoulé entre la référence et la consultation et/ou le traitement ou l'intervention, le cas échéant)	Dans les 24 h (p. ex., saignement gastro-intestinal aigu, hépatite sévère aiguë)	Dans les 2 semaines (p. ex., forte probabilité de cancer, jaunisse aiguë obstructive indolore) Semi-urgent : dans les deux mois (p. ex., anémie sidéropénique, diarrhée chronique)	Dans les 6 mois (p. ex., coloscopie de dépistage, reflux gastroœsophagien chronique)
Anesthésiologie – prise en charge de la douleur (temps d'attente pour la première évaluation par le surspécialiste de la douleur après référence par le médecin de première ligne)	Voir Tableau 8.		

* Degrés d'urgence : cas d'urgence immédiate = danger immédiat pour la vie, un membre ou un organe; cas urgent = situation instable qui peut se détériorer rapidement et aboutir à une admission d'urgence; cas semi-urgent = situation qui comporte de la douleur, une dysfonction et une incapacité, mais le patient est stable et il y a peu de chance que son état de détérioration se poursuive rapidement au point où il aura besoin de soins d'urgence; cas prévu = situation mettant en cause une douleur, une dysfonction ou une incapacité minimale (aussi appelé cas «de routine» ou «électif»).

Annexe B : Recommandations provenant du rapport

L'Alliance sur les temps d'attente recommande ce qui suit :

- Que les gouvernements acceptent tous les points de repère sur les temps d'attente en instance décrits dans le rapport de 2005 de l'ATA, *Il est temps d'agir*, qui n'ont pas encore été adoptés (soins cardiaques et imagerie diagnostique).
- Que les gouvernements annoncent au plus tard le 31 décembre 2007 des objectifs pluriannuels pour observer les points de repère sur les temps d'attente dans les cinq domaines prioritaires initiaux.
- Que les gouvernements provinciaux adoptent, au plus tard le 31 décembre 2007, les garanties de temps d'attente pour les patients dans chacun des 5 domaines prioritaires initiaux, y compris une méthode de recours financée par le secteur public pour les patients qui font face à des attentes dépassant les seuils des points de repère.
- Que les gouvernements provinciaux normalisent les conditions de leurs garanties de temps d'attente pour les patients afin de veiller à ce qu'elles soient comparables pour tous les Canadiens.
- Que les gouvernements publient des rapports d'étape périodiques (p. ex., semi-annuels) afin de faire le point sur la mise en œuvre de leurs garanties de temps d'attente pour les patients.
- Que les gouvernements adoptent à l'échelle pancanadienne les nouveaux points de repère sur les temps d'attente présentés dans ce rapport et commencent à en promouvoir l'utilisation dans le contexte d'un effort visant à dépasser les 5 domaines prioritaires initiaux.
- Lorsqu'ils ne l'ont pas encore fait, les gouvernements étendent la collecte des données sur les temps d'attente et la production de rapports à ce sujet au-delà des 5 domaines prioritaires.
- Que le gouvernement fédéral engage du financement frais pour
 - aider les provinces et les territoires à offrir l'accès aux soins en temps opportun pour les services visés par la nouvelle série de points de repère sur les temps d'attente, y compris le financement dans le domaine des RHS;
 - appuyer les Instituts de recherche en santé du Canada dans la recherche sur l'établissement de points de repère pour les temps d'attente et l'Institut canadien d'information sur la santé dans l'adoption de données comparables sur les temps d'attente qui reflètent fidèlement le temps pendant lequel les patients doivent attendre pour avoir accès aux soins.