

## Garantir l'accès en temps opportun à tous les soins médicalement nécessaires

L'ATA est d'avis que les Canadiens méritent d'avoir accès en temps opportun à un éventail complet de soins médicalement nécessaires, et non pas seulement dans les cinq domaines retenus par l'Accord de 2004. C'est pourquoi l'ATA est heureuse d'annoncer l'établissement de points de repère pour sept autres domaines de soins spécialisés, y compris les soins d'urgence, les soins psychiatriques, la chirurgie plastique (de reconstruction), la gastroentérologie, l'anesthésiologie et l'obstétrique et la gynécologie.

L'accès en temps opportun à ces autres domaines des soins spécialisés est souvent médiocre, comme on a pu le constater notamment en gastroentérologie. Malheureusement, à cause du manque de données saisies à l'échelle provinciale, il est impossible pour le moment d'établir une cote pour ces domaines supplémentaires. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent adopter des points de repère sur les temps d'attente dans tous les secteurs des soins spécialisés et commencer à recueillir des données au sujet de l'accès des patients à tous les services médicaux et en faire rapport.

### Résumé des nouveaux points de repère de l'ATA\*

	Cas d'urgence immédiate	Cas urgent	Cas prévu
Soins d'urgence (niveaux ECTG 1 à 5)	1 : sur le champ 2 : < 15 min 3 : < 30 min 4 : < 60 min 5 : < 120 min	Sans objet	Sans objet
Soins psychiatriques	Dans les 24 h	24 h à 1-2 sem.	1-4 sem.
Chirurgie plastique (de reconstruction)	Dans les 24 h	2-8 sem.	2-6 mois
Gastroentérologie	Dans les 24 h	2-8 sem.	Dans les 6 mths
Anesthésiologie (gestion de la douleur)	Voir le site web de l'ATA au sujet des points de repère pour la gestion de la douleur.		
Obstétrique	Dans les 30 min. à 2 h	1-4 sem.	Conformément aux normes de soins
Gynécologie	Immédiate	2-4 sem.	Dans les 6 mois

\*Il s'agit seulement d'un résumé des nouveaux points de repère de l'ATA. Pour tous les détails, voir le site web de l'ATA.

## L'Alliance sur les temps d'attente

En septembre 2004, les premiers ministres se sont entendus sur un *Plan décennal pour consolider les soins de santé*. L'Alliance sur les temps d'attente (ATA) a créé ce bulletin afin de présenter une évaluation de la façon dont les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont tenu leurs engagements envers le Plan décennal signé en 2004.

L'ATA regroupe les organismes suivants :

- Association canadienne d'orthopédie
- Association canadienne de gastroentérologie
- Association canadienne de médecine nucléaire
- Association canadienne des médecins d'urgence
- Association canadienne des radiologistes
- Association canadienne de radio-oncologie
- Association des psychiatres du Canada
- Association médicale canadienne
- Société canadienne d'ophtalmologie
- Société canadienne de cardiologie
- Société canadienne des anesthésiologistes
- Société canadienne des chirurgiens plasticiens
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Visitez le site web de l'ATA pour consulter les rapports et l'éventail complet des points de repère sur les temps d'attente ([www.waittimealliance.ca](http://www.waittimealliance.ca)).

### Association médicale canadienne

Centre des services aux membres

1867 prom. Alta Vista Ottawa ON K1G 5W8

Téléphone : 613 731-8610 ou 888 855-2555, poste 2307;

courriel : [masc@cma.ca](mailto:masc@cma.ca)

## Bulletin de l'Alliance sur les temps d'attente

# Progrès à faire

Points de repère à appliquer pour réduire véritablement les temps d'attente

Avril 2008

# Bulletin de l'Alliance sur les temps d'attente

**Tableau 1 : Réductions réelles des temps d'attente (à l'échelle nationale) dans les cinq domaines prioritaires.**

Domaine prioritaire	Note obtenue	
	2007	2008
Imagerie diagnostique		
TDM	<b>AC</b>	<b>AC</b>
IRM	<b>AC</b>	<b>AC</b>
Arthroplastie		
Hanche	<b>B</b>	<b>B</b>
Genou	<b>C</b>	<b>C</b>
Soins du cancer (Can)		
Radio-oncologie	<b>A</b>	<b>A</b>
Rétablissement de la vue (RV)		
Chirurgie de la cataracte	<b>B</b>	<b>B</b>
Soins cardiaques (Car.)		
Pontage*	<b>A</b>	<b>A</b>

**Tableaux 1 et 2 Méthode d'attribution d'une note alphabétique**

La note est calculée en fonction des points de repère sur les temps d'attente affichés sur les sites web des provinces au 10 mars 2008 :

**A** : 80 à 100 % de la population traitée en-deçà du point de repère

**B** : 70 à 79 % de la population traitée en-deçà du point de repère

**C** : 60 à 69 % de la population traitée en-deçà du point de repère

**D** : 50 à 59 % de la population traitée en-deçà du point de repère

**F** : moins de 50 % de la population traitée en-deçà du point de repère

**AC** : points de repère encore à confirmer par les gouvernements

**ND** : données non disponibles aux fins de comparaison

**NO** : service non offert dans la province

\*La chirurgie de pontage ne constitue qu'un élément parmi l'ensemble des soins cardiaques dispensés aux patients. Consulter le site web de la Société canadienne de cardiologie à [www.ccs.ca](http://www.ccs.ca) pour voir l'éventail complet des points de repère sur les services et les interventions cardiovasculaires. Tous ces points de repère restent à adopter et à évaluer pour s'attaquer vraiment aux temps d'attente en soins cardiaques.

**Tableau 2 : Ventilations provinciales : rendement et tendances dans les cinq domaines prioritaires.**

## Domaines prioritaires

Prov.	TDM	IRM	Hanche	Genou	Can	RV	Car*
T.-N.-L.							
Î.-P.-É.							NO
N.-É.					ND		
N.-B.							
Qué.							
Ont.							
Man.							
Sask.							
Alb.							
C.-B.							

**Tableau 2 Méthode de cotation par couleur (tendance)†**

Ce tableau donne les notes alphabétiques en plus de l'évolution des temps d'attente de 2006 à 2007 dans chacun des cinq domaines prioritaires, par province, de la façon suivante :

- données insuffisantes pour déterminer
- augmentation marquée du % des patients traités en-deçà du point de repère au cours de l'année (5 % ou plus)
- aucun changement marqué du % des patients traités en-deçà du point de repère (augmentation de 0 à 4 % ou diminution de 0 à 9 %)
- diminution marquée du % des patients traités en-deçà du point de repère au cours de l'année (diminution de 10 % ou plus)

† À partir des sources suivantes : sites web sur les temps d'attente des provinces; Institut canadien d'information sur la santé, *Tableaux sur les temps d'attente – Comparaison selon la province, 2008*; *Tableaux sur les temps d'attente – Comparaison selon la province, 2007*; gouvernement de l'Î.-P.-É.; Réseau de soins chirurgicaux du Nouveau-Brunswick; Action Cancer Ontario, Agence du cancer de la Saskatchewan.

**Tableau 3 : Progrès réalisés dans l'application du Plan décennal pour consolider les soins de santé signé par les premiers ministres en 2004.**

Engagement	Note	
	2007	2008
Indicateurs de l'accès	<b>INC</b>	<b>C+</b>
Établissement de points de repère sur les temps d'attente	<b>B</b>	<b>B</b>
Établissement d'un échéancier pour atteindre les points de repère (objectifs)	<b>D</b>	<b>C+</b>
Collecte et diffusion au public d'information sur les temps d'attente	<b>C</b>	<b>C+</b>

**Tableau 3 Méthode d'établissement des cotes**

On évalue les engagements en fonction de l'échelle suivante : A (entièrement tenu), B (tenu en grande partie), C (tenu en partie), D (en grande partie non tenu), F (pas tenu du tout). INC signifie incomplet. Voir le document d'information technique pour plus de détails sur le calcul des notes.

## Remarque :

On reconnaît que la façon dont les gouvernements recueillent des données sur les temps d'attente et en font rapport, ce qui comprend les intervalles utilisés, la méthode de mesures utilisées et l'opportunité des données, varie beaucoup. L'ATA a essayé de contrôler ces variations dans la mesure du possible. On n'a pas attribué de note lorsque les données ne suffisaient pas pour établir une évaluation raisonnable.