

En septembre 2004, les premiers ministres ont signé un *Plan décennal pour consolider les soins de santé*. L'accord comprenait un certain nombre d'engagements visant à réduire les temps d'attente pour les services de santé, notamment les suivants :

- Chaque province et chaque territoire convient d'établir des indicateurs comparables de l'accès aux professionnels de la santé et aux services de diagnostic et de traitement, d'ici le 31 décembre 2005.
- Établissement, avant le 31 décembre 2005, de points de repère fondés sur des données probantes concernant les temps d'attente médicalement acceptables, en commençant par le cancer, les soins cardiaques, l'imagerie diagnostique, le remplacement d'articulations et la restauration de la vue.
- Chaque administration établira d'ici le 31 décembre 2007 des cibles pluriannuelles pour atteindre ces points de repère et en rendra compte à ses citoyens.
- On assistera à une réduction significative des temps d'attente dans les cinq domaines prioritaires d'ici le 31 mars 2007.
- Le gouvernement fédéral créera un Fonds pour la réduction des temps d'attente, doté de 5,5 milliards de dollars, pour aider les provinces et les territoires à réduire les temps d'attente.

Ce bulletin a été préparé par l'Alliance sur les temps d'attente (ATA) pour évaluer la performance des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en regard des engagements qu'ils ont pris dans le *Plan décennal de 2004 pour consolider les soins de santé*.

L'ATA a été fondée à l'automne 2004 en réponse aux préoccupations des médecins face aux problèmes d'accessibilité des soins de santé pour les Canadiens. L'ATA a pour mission de conseiller les gouvernements et de leur communiquer la perspective des médecins au sujet des points de repère médicalement acceptables pour établir les temps d'attente dans les cinq domaines prioritaires.

Alliance sur les temps d'attente

L'ATA regroupe les sociétés nationales de spécialité médicale suivantes, dont les membres participent directement à la prestation des soins dans les cinq domaines prioritaires établis par les premiers ministres :

- l'Association canadienne de médecine nucléaire;
- l'Association canadienne des radiologistes;
- l'Association canadienne de radio-oncologie;
- l'Association canadienne d'orthopédie.
- l'Association médicale canadienne;
- la Société canadienne de cardiologie;
- la Société canadienne d'ophtalmologie.



CANM
ACMN



Canadian Cardiovascular Society
Société canadienne de cardiologie



ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

Association médicale canadienne

Centre des services aux membres
1867, prom. Alta Vista
Ottawa ON K1G 3Y6

613 731-8610 • 888 855-2555 poste 2307
msc@cma.ca

Bulletin de l'Alliance sur les temps d'attente

Le temps est venu

Pour réduire
véritablement l'attente
Alliance sur les temps d'attente

Avril 2007

Bulletin de l'Alliance sur les temps d'attente

Tableau 1 Réductions significatives des temps d'attente et améliorations dans les 5 domaines prioritaires (perspective nationale).

Domaine prioritaire	Point de repère	Facilitateurs de l'accès
Imagerie diagnostique (ID)		
TO	ÀC	B
IRM	ÀC	C
Remplacement d'articulations (RA)		
Hanche	B	B
Genou	C	C
Soins du cancer (Can)		
Radio-oncologie	A	B
Rétablissement de la vue (RV)		
Chirurgie de la cataracte	B	A
Soins cardiaques (Car)		
Chirurgie de pontage*	A	A

Tableaux 1 et 2 Méthode de pointage par lettre

Les points de repère utilisés sont ceux que l'on retrouvait sur les sites web des provinces au 9 avril 2007.

- A** : 80–100 % de la population traitée en deçà des points de repère.
- B** : 70–79 % de la population traitée en deçà des points de repère.
- C** : 60–69 % de la population traitée en deçà des points de repère.
- D** : 50–59 % de la population traitée en deçà des points de repère.
- F** : moins de 50 % de la population traitée en deçà des points de repère.

àc : les points de repère seront à établir après la mise en place de guides de pertinence.

□ : aucune donnée/données insuffisantes.

Facilitateurs d'accès : performance des provinces en ce qui concerne les facteurs clés nécessaires pour réduire les temps d'attente, y compris augmentation des ressources (matériel, nombre de professionnels OU temps) et efficacité accrue du traitement (p.ex., utilisation de registres, guides de pertinence). Les notes pour cet élément sont les suivantes :

- A** : progrès important.
- B** : progrès moyen.
- C** : progrès limité.
- D** : aucun progrès.
- F** : détérioration des facteurs qui affectent les temps d'attente.

Tableau 2 Ventilation par province : performance dans les 5 domaines prioritaires.

Domaines prioritaires

Prov.	TO	IRM	Hanche	Genou	Can	RV	Car*
TN	□□	□□	A□	A□	A□	A□	A□
ÎPÉ	■□	■□	A■	C■	A■	B■	□□
NÉ	■□	□□	F■	F■	■□	B■	□□
N-B	□□	□□	C■	D■	□□	C■	A■
QC	□□	□□	A□	A□	A□	□□	A□
ON	■□	■□	B■	C■	A■	A■	A■
MB	■□	■□	B□	F□	A■	C□	A□
SK	□□	□□	D■	F■	□□	C■	A■
AB	■□	■□	A■	B■	C□	C■	A■
CB	□□	□□	B■	C■	A■	A■	A□

Tableau 2 Méthode de pointage par couleurs

Ce tableau illustre l'évolution des temps d'attente de 2005 à 2006 pour chacune des 5 priorités, par province, comme suit : †

- données insuffisantes
- réduction des temps d'attente au cours de l'année
- augmentation des temps d'attente au cours de l'année
- aucun changement significatif (c.-à-d. différence < à ± 5 %)

† Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Tableaux sur les temps d'attente – Une comparaison par province, 2007; Temps d'attente et soins de santé au Canada : ce que nous savons et ce que nous ignorons, 2006; Gouvernement de l'ÎPÉ; Réseau de soins chirurgicaux du Nouveau-Brunswick; Action cancer Ontario.

*La chirurgie de pontage ne représente qu'une petite partie du continuum des soins cardiaques. Prière de consulter le site web de la Société canadienne de cardiologie, www.ccs.ca, pour un aperçu complet des points de repère établis pour les services et les interventions en cardiologie. Tous ces points de repère doivent être adoptés afin d'avoir un impact réel sur le temps d'attente.

Tableau 3 Progrès vers la réalisation du plan décennal formulé en 2004 par les premiers ministres pour améliorer les soins de santé.

Engagement	Note
Indicateurs d'accès	INC
Établissement de points de repère sur les temps d'attente	B
Établissement d'un échéancier pour atteindre les points de repère (cibles)	D
Collecte de renseignements sur les temps d'attente et diffusion à la population	C

Tableau 3 Méthode de pointage

Engagements calculés selon l'échelle suivante : A (engagement entièrement respecté), B (en grande partie respecté), C (partiellement respecté), D (en grande partie non respecté) et F (engagement non respecté). INC signifie incomplet.

Note

On reconnaît que la façon de recueillir les données sur les temps d'attente (notamment les intervalles d'attente, la forme de mesure utilisée et les périodes auxquelles se rapportent les données) et d'en faire rapport varie énormément d'un gouvernement à l'autre. L'ATA s'est efforcée, dans la mesure du possible, de tenir compte de ces variations. On n'a pas donné de note lorsque les données n'étaient pas suffisantes pour faire une évaluation raisonnable.