

■
Note d'information

Points de repère pour les temps d'attente

Novembre 2005

Health Council of Canada



Conseil canadien de la santé

P R E N D R E L E P O U L S

De quoi s'agit-il?

Les Canadiens considèrent constamment la longueur des temps d'attente comme le principal obstacle à l'accès aux services de santé. Pour donner suite à cette préoccupation du public, les premiers ministres ont placé les temps d'attente à l'avant-plan de l'accord sur les soins de santé qu'ils ont signé en septembre 2004. Les médias ont concentré récemment leur attention sur un des engagements contenus dans l'accord – les provinces et les territoires se sont entendus pour produire, au plus tard le 31 décembre 2005, des points de repère factuels sur les temps d'attente médicalement acceptables dans le cas de certains services de santé. Même si les points de repère ont attiré beaucoup d'attention dans les médias, les Canadiens ne comprennent pas nécessairement plus clairement à quoi ils doivent s'attendre à la suite des engagements pris par les premiers ministres. Le Conseil canadien de la santé a pour mandat de surveiller les progrès réalisés à l'égard des accords des premiers ministres, et d'en faire rapport publiquement à la population canadienne. Afin d'aider les Canadiens à digérer les événements récents au sujet des points de repère, le Conseil de la santé a produit cet aide-mémoire qui vise à présenter un compte rendu impartial et factuel des activités en cours.

Quelle est la différence entre un point de repère et une cible?

Un « point de repère » s'entend généralement d'un temps d'attente maximal recommandé et une « cible » désigne le pourcentage attendu de patients traités ou servis dans le délai en question. Un gouvernement ou un prestataire de soins de santé pourrait, par exemple, établir comme point de repère que les chirurgies de la cataracte de routine doivent être pratiquées dans les quatre mois et une cible qui consiste à terminer 90 % des cas dans ce délai de quatre mois.

À quoi les premiers ministres se sont-ils engagés au sujet des points de repère?

Durant la campagne électorale fédérale de juin 2004, on a proposé un plan « Cinq en cinq » – soit un engagement de collaborer avec les provinces et les territoires pour réduire dans cinq ans les temps d'attente dans cinq domaines cliniques : traitement du cancer, cardiologie, imagerie diagnostique, arthroplastie et rétablissement de la vue.

Dans le Plan décennal pour renforcer les soins de santé qu'ils ont adopté en septembre 2004, les premiers ministres ont annoncé que les paiements de transfert aux provinces et aux territoires augmenteraient de 41 milliards de dollars pour les efforts de renouvellement, ce qui comprenait la création d'un Fonds de réduction des temps d'attente de 5,5 milliards. Le Plan décennal considère comme prioritaires les cinq mêmes domaines cliniques. Un engagement clé prévu dans le plan consistait à établir avant le 31 décembre 2005 des points de repère factuels sur des temps d'attente médicalement acceptables et une façon commune de produire les rapports à ce sujet que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux utiliseraient dans leurs rapports à la population. Les premiers ministres se sont de plus engagés à « réduire considérablement » les temps d'attente avant le 31 mars 2007.

Que sont devenus les points de repère depuis septembre 2004?

- Un groupe de travail provincial-territorial sur les temps d'attente cherche à mettre en œuvre les engagements pris dans le Plan des premiers ministres de 2004, notamment à établir des points de repère dans les cinq domaines cliniques prioritaires que sont le traitement du cancer, la cardiologie, l'imagerie diagnostique, l'arthroplastie et le rétablissement de la vue. Afin de faciliter la tâche, les sous-ministres provinciaux/territoriaux de la Santé et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

ont subventionné des chercheurs pour trouver des domaines où il y a suffisamment de données probantes au sujet des points de repère sur les temps d'attente, les points de repère actuellement utilisés, la recherche disponible à ce sujet et les résultats pour la santé. Le travail devait être terminé en octobre 2005.

- En février 2005, le Projet sur les listes d'attente dans l'ouest du Canada a proposé, pour l'arthroplastie de la hanche et du genou et la chirurgie de la cataracte, des points de repère sur les temps d'attente fondés sur son étude des résultats de recherche, ainsi que sur la contribution d'experts cliniciens, de patients et du public. Les points de repère proposés variaient de quatre semaines pour les cas les plus urgents à 12 semaines pour les cas de cataracte les moins urgents, et 20 semaines pour les arthroplastie de la hanche ou de genou les moins urgentes.
- En avril 2005, l'Alliance sur les temps d'attente, constituée de médecins spécialistes et de l'Association médicale canadienne, a publié un rapport intitulé *Plus jamais d'attente!*, dans lequel elle proposait des points de repère précis sur les temps d'attente dans les cinq domaines cliniques déterminés par les premiers ministres. Dans son rapport final intitulé *Il est grand temps d'agir*, qu'elle a publié en août, l'Alliance établit des points de repère qui sont le reflet d'un consensus clinique et (le cas échéant) des résultats de recherche sur ce qui constitue un temps d'attente « médicalement raisonnable ». Voici des exemples de points de repère proposés par l'Alliance :
 - radiothérapie pour les patients atteints d'un cancer dans les dix jours ouvrables suivant la consultation d'un oncologue pour les cas de routine;
 - arthroplastie de la hanche et du genou non urgente réalisée dans les six mois suivant la première consultation d'un chirurgien orthopédiste;
 - TDM et IRM dans les 24 heures pour les patients dont le cas est urgent;
 - chirurgie de la cataracte dans les quatre mois pour les traitements non urgents;
 - pontage artocoronarien dans les 48 heures suivant une urgence et dans les six semaines pour les cas prévus.
- En juin 2005, la Cour suprême du Canada a décidé que le gouvernement du Québec ne peut interdire la vente d'assurance privée pour des interventions de soins de santé couvertes par le régime public d'assurance-maladie de la province. Les juges ont conclu à la majorité que certains temps d'attente en santé sont excessivement longs et violent les droits de la personne des Canadiens. La décision a attiré l'intérêt du public sur les temps d'attente et la nécessité de trouver une solution.
- En juillet 2005, le gouvernement du Canada a nommé le D^r Brian Postl, président et chef de la direction de l'Office régional de la santé de Winnipeg, conseiller fédéral sur les temps d'attente. Il doit collaborer avec les gouvernements, les prestataires et les chercheurs afin de dégager un consensus sur des indicateurs comparables et des points de repère factuels, d'encourager l'utilisation d'outils de gestion des temps d'attente et de donner des conseils sur la meilleure façon de continuer à chercher à raccourcir les temps d'attente.

Qu'ont fait les provinces et les territoires à cet égard?

La plupart des activités visant à mettre en œuvre des points de repère étaient réalisées par des provinces en particulier ou des prestataires de soins de santé. Une partie de ces activités

date en fait d'avant l'accord de septembre 2004. Par exemple :

- Les patients en **Saskatchewan** qui attendent une intervention chirurgicale peuvent se rendre sur le site Web du Réseau des soins chirurgicaux de la Saskatchewan et communiquer avec un coordonnateur des soins chirurgicaux afin de déterminer le délai cible selon le niveau de priorité ou d'urgence clinique. Par exemple, si l'on dit à un patient que son cas est une priorité 3 (sur 6), il saura que la cible consiste à régler dans les six semaines 90 % des cas d'urgence semblables. Ces points de repère ont été annoncés en mars 2004. De janvier à juin 2005, plus de la moitié des cas de chirurgie (y compris les urgences) en Saskatchewan ont été réglés dans les six semaines et 90 % dans l'année.
- Les patients cardiaques en **Ontario** et au **Manitoba** sont évalués en fonction de lignes directrices cliniques (établies par le Réseau des soins cardiaques de l'Ontario) et on leur affecte un temps d'attente maximal recommandé de jusqu'à 180 jours selon la gravité de leur état. Les coordonnateurs des soins collaborent avec des médecins pour suivre les patients jusqu'au moment de l'intervention chirurgicale. Le site Web du Réseau des soins cardiaques de l'Ontario (www.ccn.on.ca) fournit des données sur le pourcentage des patients traités dans un temps d'attente maximal recommandé dans leur cas. Au Manitoba, entre avril et juin 2005, le temps d'attente médian pour une chirurgie cardiaque (y compris les urgences) s'établissait à 14,5 jours.
- Les patients qui attendent de consulter un oncologue au Réseau de santé universitaire de Toronto, en **Ontario**, peuvent visiter le site Web du réseau et constater qu'on a fixé un point de repère à 21 jours pour obtenir le premier rendez-vous disponible. En septembre 2005, les temps d'attente dans le réseau variaient de cinq à 34 jours (selon le type de cancer). Sur les 12 types de cancer signalés, 10 n'atteignaient pas le temps d'attente cible et deux le dépassaient (24 jours dans le cas du cancer du poumon et 34 dans celui du myélome). Les données mensuelles au début d'avril 2004 sont disponibles à www.uhn.ca/patient/wait_times/index.asp

La plupart des provinces ont créé des sites Web où les patients et la population peuvent trouver de l'information sur les périodes pendant lesquelles la population de leur province ou de leur région locale attend actuellement pour obtenir certains services de santé en particulier. Même si la plupart de ces sites Web n'incluent pas de points de repère, ils peuvent servir à comparer des temps d'attente réels aux points de repère que les gouvernements prévoient annoncer d'ici au 31 décembre 2005. On trouve une liste complète de ces sites Web provinciaux à la fin du document.

Qu'est-ce qui a lancé le débat récent?

Afin d'essayer de respecter le délai du 31 décembre, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux essaient de s'entendre au sujet des points de repère sur les points d'attente qu'ils présenteront. Au cours de la réunion des 22 et 23 octobre 2005, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont convenu d'établir, au plus tard le 31 décembre 2005, « une première série de points de repère factuels sur les temps d'attente médicalement acceptables dans les cinq domaines prioritaires ». On fixera davantage de cibles sur l'accès à mesure que l'on définira d'autres points de repère factuels. Les travaux sur l'éventail complet des points de repère se poursuivront après le délai de décembre 2005.

Que faisons-nous maintenant?

Les provinces vont de l'avant et mettent en œuvre et diffusent des points de repère sur les temps d'attente. Les premiers efforts ont porté avant tout sur différents domaines cliniques de provinces différentes. Les administrations se sont montrées disposées à tirer des leçons des exemples de premier plan de gestion des temps d'attente à ceux du Réseau des soins chirurgicaux de la Saskatchewan et du Réseau des soins cardiaques de l'Ontario, ce qui est important.

En janvier 2006, le Conseil canadien de la santé publiera son rapport annuel sur les progrès du renouvellement des soins de santé. Ce rapport portera sur le domaine des temps d'attente et des engagements précis pris au sujet des points de repère. En février 2006, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) produira un rapport sur l'évolution des temps d'attente entre les administrations. Entre-temps, les lecteurs peuvent consulter le tableau suivant qui indique que les gouvernements provinciaux présentent également leur population des rapports au sujet des temps d'attente pour des services dans leur région et comment ils s'y prennent pour le faire.

Sites Web provinciaux sur les temps d'attente

| Administration | Information disponible |
|----------------------|--|
| Colombie-Britannique | <p>Temps d'attente pour 19 spécialités chirurgicales ou interventions précises (y compris chirurgie cardiaque, radiothérapie contre le cancer, chirurgie de la cataracte, arthroplastie de la hanche et du genou).</p> <p>On fait rapport des temps d'attente médians et du nombre de patients inscrits sur les listes d'attente selon le niveau d'urgence, l'établissement et les médecins. Les temps d'attente médians sont fondés sur les interventions chirurgicales pratiquées au cours des trois derniers mois.</p> <p>www.health.gov.bc.ca/waitlist/</p> |
| Alberta | <p>Le Registre des listes d'attente de l'Alberta couvre 20 spécialités et interventions, y compris la chirurgie cardiaque, le pontage aorto-coronarien, la chirurgie de la cataracte, la TDM et l'IRM, l'arthroplastie de la hanche et du genou, la radiothérapie et la chimiothérapie contre le cancer du sein et de la prostate.</p> <p>On fournit des données selon le type d'intervention, l'établissement et le médecin. Pendant les 90 jours précédant la date du rapport : répartition des temps d'attente réels, temps d'attente médian, temps d'attente pendant lequel on traite 25 %, 50 % et 75 % des patients, nombre de patients traités et nombre de ceux qui attendent. Dans le cas du traitement du cancer, on signale le temps d'attente entre l'aiguillage et le rendez-vous et le temps d'attente avant le début du traitement, comparativement aux cibles.</p> <p>www.health.gov.ab.ca/waitlist/WaitListPublicHome.jsp</p> |
| Saskatchewan | <p>Le Réseau des soins chirurgicaux de la Saskatchewan couvre 10 spécialités chirurgicales, y compris la chirurgie cardiovasculaire, l'ophtalmologie et l'orthopédie.</p> <p>Le Réseau des soins chirurgicaux de la Saskatchewan produit des rapports sur la répartition des temps d'attente réels entre des intervalles qui correspondent aux six niveaux de priorité (I – VI). On signale aussi le nombre de patients dont on a terminé le cas au cours des six mois précédents et le nombre de ceux qui attendent à la fin de la période. Ces renseignements sont fournis pour chaque spécialité par les régies régionales de la santé et pour chaque régie selon l'intervention majeure. Le site Web indique aussi les temps d'attente médians dans le cas des interventions chirurgicales pratiquées et les délais cibles.</p> |
| Manitoba | <p>L'information sur les temps d'attente pour les services de santé couvre les examens d'imagerie diagnostique (TDM, IRM, échographie, MIBI à l'effort, densité osseuse), la radiothérapie contre le cancer et la chirurgie cardiaque.</p> |

| Administration | Information disponible |
|-----------------|---|
| | <p>Le site Web diffuse différents renseignements selon l'intervention (et la source de données). Dans le cas de l'imagerie diagnostique, il affiche des rapports par hôpital, le temps d'attente moyen pendant le dernier mois et le nombre d'interventions réalisées au cours de la dernière année. Dans le cas de la radiothérapie et de la chirurgie cardiaque, on signale les temps d'attente médians des cas complétés au cours du dernier trimestre et le nombre de traitements administrés ou de cas terminés au cours de la dernière année.</p> <p>www.gov.mb.ca/health/waitlist/index.html</p> |
| Ontario | <p>Le site Web de la stratégie sur les temps d'attente couvre la chirurgie contre le cancer, les interventions cardiaques, la chirurgie de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche et du genou, l'IRM et la TDM.</p> <p>On signale les temps d'attente médians et moyens, ainsi que le temps qu'il a fallu pour terminer 90 % des cas. Il est possible d'afficher ces renseignements par hôpital ou par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS)</p> <p>www.health.gov.on.ca/transformation/wait_times/wait_mn.html</p> |
| Québec | <p>Couvre la chirurgie cardiaque, le cathétérisme diagnostique, l'angioplastie, la chirurgie de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche et du genou, d'autres chirurgies de jour et en service interne.</p> <p>Les rapports par région et hôpital indiquent le nombre de patients qui attendent plus longtemps que le temps d'attente recommandé et le nombre total de patients qui attendent.</p> <p>www.msss.gouv.qc.ca/sujets/listesdattente/</p> |
| Nouvelle-Écosse | <p>Couvre les aiguillages vers des oncologues spécialistes, des examens diagnostiques (y compris TDM et IRM), la chirurgie de la cataracte, les interventions cardiaques, les arthroplasties de la hanche et du genou et la radiothérapie contre le cancer.</p> <p>Les rapports indiquent le temps d'attente moyen ou le pourcentage de patients traités dans un délai précis (comme 90 jours) par établissement ou par région de santé de district.</p> <p>www.gov.ns.ca/health/waittimes/default.htm</p> |