



24 mars 2010

Tableaux sur les temps d'attente – une comparaison par province, 2010

Un peu plus de cinq ans se sont écoulés depuis que les premiers ministres ont élaboré le *Plan décennal pour consolider les soins de santé*¹. Le plan comprenait une entente visant à réduire les temps d'attente dans cinq secteurs prioritaires : l'oncologie, la cardiologie, l'imagerie diagnostique, les arthroplasties et la restauration de la vue¹. Pour évaluer les progrès réalisés, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a été chargé de produire un rapport sur l'évolution des temps d'attente dans les provinces.

Au début, le peu d'information dont on disposait ne permettait pas de comparer les temps d'attente entre les provinces. Toutefois, à mi-chemin du plan décennal, la plupart des provinces déclarent maintenant les temps d'attente des patients devant subir une des interventions prioritaires, et ce, sur des sites Web accessibles au public. Au cours des deux dernières années, les provinces ont travaillé de concert pour peaufiner la méthode de mesure des temps d'attente en se fondant sur les indicateurs adoptés par les premiers ministres en 2005³. Elles se sont entendues sur le moment précis où commencent et finissent les temps d'attente et sur les patients à inclure dans les calculs pour chaque intervention. Résultat : nous disposons maintenant de données plus complètes qui permettent de mieux comparer les temps d'attente dans les secteurs prioritaires.

Ce cinquième rapport annuel consécutif présente une vue d'ensemble des données sur les temps d'attente au pays. Le rapport fait état de trois mesures des temps d'attente avant d'obtenir des soins de santé : le temps d'attente médian, le temps d'attente du 90^e percentile et le pourcentage des patients ayant reçu des soins dans les délais correspondant aux points de référence. Dans la mesure du possible, les provinces ont soumis ces données en se fondant sur les définitions convenues. Les facteurs particuliers susceptibles d'influer sur les temps d'attente déclarés sont notés. Dans certains secteurs prioritaires, comme les arthroplasties et la chirurgie de la cataracte, la plupart des provinces ont pu respecter les définitions communes. Les différences de temps d'attente déclarés dans ces secteurs révèlent probablement de véritables différences entre provinces. Dans d'autres secteurs prioritaires, comme la radiothérapie et le pontage aortocoronarien, les provinces ont eu du mal à utiliser les définitions communes. On ne sait donc pas toujours si les différences dans les temps d'attente déclarés par les provinces découlent de divergences dans les définitions ou de véritables différences dans les temps d'attente.

-
- i. Dans le document intitulé *Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec*, qui accompagne le plan décennal visant à améliorer les soins de santé, il est indiqué que le Québec appliquera son propre plan de réduction des temps d'attente en accord avec les objectifs, les normes et les critères établis par les autorités québécoises compétentes².

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

De nombreuses provinces ont récemment changé la façon dont elles recueillaient et déclaraient les données sur les temps d'attente. Bien que ces changements aient amélioré la qualité et la comparabilité des données, ils ont limité notre capacité à évaluer l'ampleur de la diminution des temps d'attente. Dans les cas où la méthode de déclaration des données est demeurée constante, le rapport cherche également à déterminer si les temps d'attente ont diminué ou augmenté.

À l'annexe A, une série de tableaux présente des résultats détaillés sur les temps d'attente par province pour chacune des interventions prioritaires et, le cas échéant, l'évolution des temps d'attente au fil du temps.

Nouveautés en 2010

Les temps d'attente des patients devant subir un pontage aortocoronarien déclarés par niveau de priorité

Dans les rapports antérieurs, les temps d'attente des patients devant subir un pontage aortocoronarien étaient déclarés tous patients confondus, peu importe le niveau de priorité. Afin de mieux comprendre les temps d'attente pour ce type d'intervention, ceux-ci sont maintenant déclarés selon trois niveaux de priorité (voir les tableaux 6-A à 6-C). En 2005, les premiers ministres se sont entendus sur un point de référence pour chacun de ces niveaux de priorité. Les points de référence ont été établis selon le degré d'urgence⁴ :

- patients de niveau I : délai de 2 semaines ou moins
- patients de niveau II : délai de 6 semaines ou moins
- patients de niveau III : délai de 26 semaines ou moins

Le perfectionnement de la méthode de déclaration des données sur les temps d'attente avant un pontage aortocoronarien permet de mieux comprendre l'expérience des patients en fonction de leurs besoins. Trois provinces sur sept utilisent une échelle de mesure de l'urgence commune. Néanmoins, la comparaison des données des provinces par niveau de priorité demeure impossible pour un certain nombre de raisons. La proportion de patients dans chaque degré d'urgence varie considérablement d'une province à l'autre, ce qui indique des différences probables dans la façon dont le niveau de priorité est attribué. Il faudra se pencher sur les méthodes d'attribution utilisées dans les provinces avant de pouvoir tirer des conclusions sur les données concernant les temps d'attente avant de subir un pontage aortocoronarien.

Chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche

Le rapport de cette année comprend une nouveauté : des données sur les temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche. Depuis 2007, l'ICIS présente des données sur les temps d'attente pour une chirurgie de réparation de la hanche dans sa série de rapports *Indicateurs de santé*. Cette série de rapports examine la proportion de patients ayant subi une chirurgie le jour même, le lendemain ou le surlendemain de leur admission à l'hôpital pour une fracture de la hanche. En 2009-2010, nous disposons de nouvelles données sur le moment où a eu lieu la chirurgie. Celles-ci permettent un calcul plus précis, en heures plutôt qu'en jours, des temps d'attente avant de subir une chirurgie de réparation de la hanche. Les temps d'attente peuvent donc maintenant être comparés au point de référence national de 48 heures.

Ce point de référence revêt une importance particulière pour les personnes âgées, qu'une fracture de la hanche peut exposer à de graves risques. Au Canada, en 2005-2006, environ 7 % des personnes âgées admises en raison d'une fracture de la hanche sont décédées à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur admission⁵. Bien que certains patients ayant subi une fracture de la hanche aient besoin d'un traitement médical pour stabiliser leur état avant de subir une chirurgie de réparation, les recherches indiquent que de manière générale, les patients gagnent à être opérés rapidement⁶. Les données de 2009-2010 ont été utilisées pour calculer le temps d'attente médian, le temps d'attente du 90^e percentile et le pourcentage des patients ayant subi une chirurgie de réparation d'une fracture de la hanche dans les 48 heures suivant leur admission, et ce, dans toutes les provinces, à l'exception du Québec. Les temps d'attente ont été calculés à partir de l'heure d'admission pour hospitalisation jusqu'à l'heure de la chirurgie de réparation de la hanche (voir le tableau 7).

Aperçu des temps d'attente au Canada

Quels sont les temps d'attente d'un bout à l'autre du pays? Pour répondre à cette question, nous avons calculé le temps d'attente médian, le temps d'attente du 90^e percentile et la proportion de patients ayant subi les diverses interventions prioritaires à l'intérieur des délais associés aux points de référence nationaux. Toutes les provinces sont maintenant en mesure de fournir des données sur les temps d'attente des patients devant subir un traitement du cancer, une arthroplastie ou une chirurgie de la cataracte par rapport aux points de référence. Par ailleurs, l'ICIS a fourni les données sur les temps d'attente des patients devant subir une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche. Voici les principaux résultats :

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

- Le degré de respect des délais correspondant aux points de référence associés aux secteurs prioritaires varie au pays.** Les provinces continuent de s'efforcer d'offrir presque toutes les interventions prioritaires dans les délais prescrits. Entre-temps, il est utile de savoir si la plupart des patients (75 %) reçoivent les soins nécessaires dans les délais associés aux points de référence. Le tableau 1 montre qu'au Canada, au moins les trois quarts des chirurgies de réparation de la hanche sont réalisées dans le délai prescrit de 48 heures. En revanche, seules trois provinces (l'Ontario, la Colombie-Britannique et le Québec) ont effectué 75 % ou plus des arthroplasties du genou dans le délai prescrit. Ces trois provinces ont atteint le seuil de 75 % pour toutes les interventions prioritaires pour lesquelles nous disposons de données. Notez que les données sur le pontage aortocoronarien ne sont pas incluses dans le tableau 1, car il n'est pas encore possible de les comparer par niveau de priorité. Aucun point de référence national n'a encore été établi pour l'angioplastie ou les examens par imagerie par résonance magnétique (IRM) et par tomographie par ordinateur (TDM).

Tableau 1 Provinces ayant réalisé 75 % des interventions dans les délais prescrits

Points de référence sur les temps d'attente	Arthroplastie de la hanche	Arthroplastie du genou	Chirurgie de la cataracte	Réparation d'une fracture de la hanche	Oncologie — radiothérapie
	Chirurgie dans les 26 semaines (182 jours)	Chirurgie dans les 26 semaines (182 jours)	Chirurgie dans les 16 semaines (112 jours)*	Chirurgie dans les 48 heures	Traitement dans les 4 semaines (28 jours) à partir du moment où le patient est prêt
T.-N.-L.	--	--	✓		✓†
Î.-P.-É.	✓	--	✓		✓
N.-É.	--	--	--	✓	--
N.-B.	✓	--	✓	✓	✓
Qc	✓	✓			✓
Ont.	✓	✓	✓	✓	✓
Man.	--	--	✓	✓	✓
Sask.	--	--	✓	✓	✓
Alb.	✓	--	--	✓	--
C.-B.	✓	✓	✓	✓	✓

Légende

- ☐ Les données sur les points de référence ne sont pas disponibles.
- ✓ 75 % des patients reçoivent un traitement dans les délais prescrits.
- Moins de 75 % des patients reçoivent un traitement dans les délais prescrits.

Remarques

- * D'après le point de référence national, la chirurgie doit avoir lieu dans un délai de 16 semaines pour les patients à risque élevé³. Comme la définition de « risque élevé » ne fait pas encore l'objet d'un consensus, le point de référence est utilisé pour tous les niveaux de priorité.
- † Terre-Neuve-et-Labrador soumet des données sur les patients recevant de la radiothérapie dans les 30 jours.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

- **Au Canada, le nombre de patients qui subissent une arthroplastie de la hanche dans le délai associé au point de référence varie beaucoup.** D'une province à l'autre, le pourcentage de patients subissant une arthroplastie de la hanche dans le délai prescrit de 182 jours fluctue de 51 % à 100 %. Le patient typique (50^e percentile) attend de 42 à 178 jours, selon la province où il reçoit son traitement (voir le tableau 3).
- **De nombreux patients attendent au-delà du délai prescrit pour une arthroplastie du genou.** Dans sept provinces, moins des trois quarts des patients subissent une arthroplastie du genou dans le délai prescrit de 182 jours. Dans deux provinces, le temps d'attente médian dépasse le point de référence. Dans les dix provinces, les patients attendent plus longtemps avant de subir une arthroplastie du genou que pour toute autre intervention prioritaire (voir les tableaux 1 et 4).
- **La plupart des patients devant subir une chirurgie de la cataracte sont traités dans le délai prescrit.** Dans sept provinces, au moins 75 % des patients ont subi une chirurgie de la cataracte dans le délai prescrit de 112 jours (point de référence). Dans l'ensemble des provinces, le patient typique est traité dans le délai prescrit (voir le tableau 5).
- **Bien que la définition des niveaux d'urgence pour le pontage aortocoronarien varie, on constate que les patients de niveau médian sont moins susceptibles d'être opérés dans le délai prescrit.** Seules trois provinces sur sept utilisent une échelle de mesure de l'urgence commune, ce qui rend difficiles les comparaisons entre données provinciales par niveau de priorité.

Cela dit, dans chaque province soumettant des données, plus de 80 % des patients de niveau I et 90 % des patients de niveau III ont reçu un traitement dans les délais prescrits à l'échelle nationale. Cependant, le pourcentage de patients de niveau II ayant subi un pontage aortocoronarien à l'intérieur du délai prescrit se situe de 43 % à 98 %. Dans six des sept provinces, les patients qui se voient attribuer ce niveau d'urgence sont moins susceptibles de recevoir des soins dans le délai prescrit, si on les compare aux patients de niveau I ou III (voir les tableaux 6-A à 6-C).

- **La plupart des patients reçoivent de la radiothérapie dans le mois suivant le moment où ils ont été prêts.** Dans huit provinces sur dix, au moins 88 % des patients reçoivent une radiothérapie dans le délai prescrit de 28 jours (voir le tableau 8).
- **Les patients attendent plus longtemps pour subir un examen par IRM que pour subir un examen par TDM.** Les données déclarées sur les examens par TDM et par IRM sont plus limitées que les données déclarées sur les autres interventions prioritaires. Dans les quatre provinces fournissant des renseignements sur ces interventions, le patient typique attend plus longtemps pour passer un examen par IRM que pour passer un examen par TDM. Aucun point de référence national n'a été établi pour ce secteur prioritaire, bien que trois provinces aient fixé leurs propres objectifs (voir les tableaux 9 et 10).

Analyse en bref

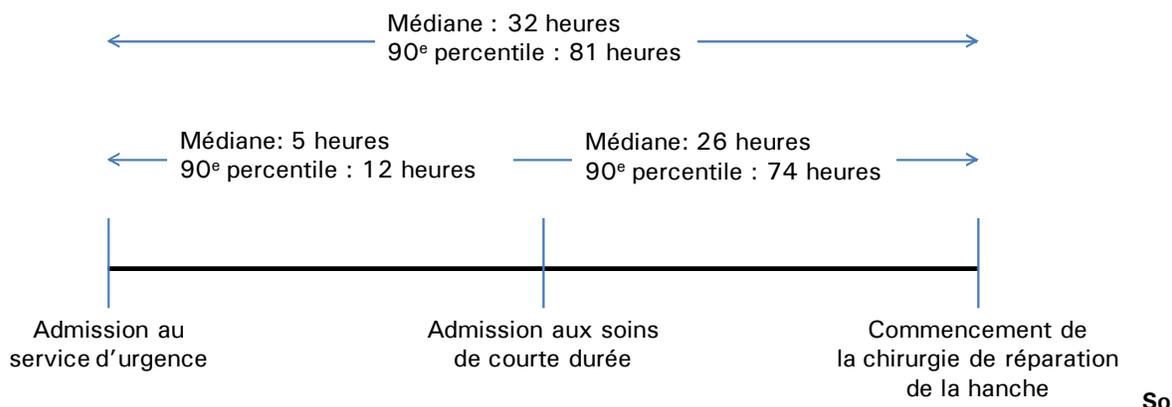
À l'avant-garde de l'information sur la santé

- **De nombreux patients subissent une chirurgie de réparation de la hanche dans le délai prescrit de 48 heures.** Dans l'ensemble du Canadaⁱⁱ, 79 % des patients subissent une chirurgie dans le délai prescrit. La variation d'une province à l'autre en ce qui concerne les chirurgies de réparation de la hanche est faible en comparaison d'autres secteurs prioritaires : dans les provinces, de 75 à 83 % des interventions sont réalisées dans le délai prescrit de 48 heures (voir le tableau 7).

Les temps d'attente au service d'urgence : mise au point sur les fractures de la hanche en Ontario

D'un bout à l'autre du Canada, le temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche est mesuré à partir du moment où le patient est hospitalisé. Toutefois, les fractures de la hanche résultant habituellement d'une chute, l'attente commence donc au service d'urgence⁷ dans la plupart des cas. Des données exhaustives sur les visites au service d'urgence en Ontario sont disponibles dans le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) de l'ICIS. Les données du SNISA peuvent fournir un aperçu de la durée du délai initial, soit le temps d'attente au service d'urgence.

Une fois le temps d'attente au service d'urgence inclus, le nombre de patients subissant leur chirurgie dans le délai national prescrit de 48 heures est moindre. Au cours des deux premiers trimestres de 2009-2010, 4 221 patients ont été admis dans les services d'urgence ontariens et ont subi une réparation chirurgicale d'une fracture de la hanche. Le patient typique passe cinq heures à attendre au service d'urgence, bien que 10 % des patients attendent plus de 12 heures. En moyenne, les patients ontariens qui se sont fracturé la hanche ont passé environ 15 % de leur temps d'attente total au service d'urgence. À titre de comparaison, Terre-Neuve-et-Labrador déclare une fourchette médiane, dans les régions sanitaires, de 10 à 34 heures de l'admission au service d'urgence à la chirurgie.



Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé; Régies régionales de la santé, Terre-Neuve-et-Labrador.

ii. À l'exclusion du Québec.

Tendances

Dans ce rapport annuel, l'ICIS compile les données sur les temps d'attente tirées des sites Web provinciaux en date du 1^{er} décembre (voir l'annexe A). À mesure que s'améliorait la comparabilité des données sur les temps d'attente, des tendances ont commencé à se dégager. Les provinces continuent de peaufiner leur méthode de déclaration et certaines ont récemment harmonisé leurs mesures des temps d'attente à celles qui sont présentées dans ce rapport. Par conséquent, il est difficile de tirer une interprétation significative des tendances qui se dégagent des données de certaines provinces. Le cas échéant, on s'est abstenu de dégager des tendances. Certaines provinces continuent également d'apporter des améliorations à leurs techniques de collecte et de déclaration des données. On ignore à quel point ces améliorations influencent les tendances. Il convient donc d'interpréter les résultats avec prudence.

Le tableau 2 montre les tendances quant aux temps d'attente par province et par secteur prioritaire de 2006 à 2009. Les temps d'attente pour une arthroplastie du genou sont demeurés stables ou ont diminué dans les provinces déclarant des données. Il en est de même pour les arthroplasties de la hanche. Dans d'autres secteurs prioritaires, la tendance varie.

Tableau 2 Tendances relatives aux temps d'attente par province*

Secteur prioritaire	Arthroplasties		Restauration de la vue	Cardiologie	Oncologie	Imagerie diagnostique	
	Arthroplastie de la hanche	Arthroplastie du genou	Chirurgie de la cataracte	Pontage aorto-coronarien	Cancer – radiothérapie	TDM	IRM
T.-N.-L.				--	--		
Î.-P.-É.							
N.-É.	--	↓		↓		↑	↓
N.-B.					--		
Qc							
Ont.	↓	↓	↓	--	↓	↓	↑
Man.	↓	↓			--	↓	↑
Sask.							
Alb.	--	↓					
C.-B.	↓	↓	--		↑		

Légende

- ☐ Impossible de dégager une tendance ou données non disponibles.
- Aucun changement dans les temps d'attente.
- ↓ Diminution des temps d'attente.
- ↑ Augmentation des temps d'attente.

Remarque

* Les tendances relatives aux temps d'attente par intervention ont été analysées dans les provinces où la définition et la méthode d'évaluation des temps d'attente n'ont pas varié au cours d'une période d'au moins trois ans. Une tendance se traduit par une diminution ou une augmentation du temps d'attente d'au moins 10 %. En ce qui a trait aux fourchettes, tant les bornes inférieures que supérieures doivent monter ou descendre pour conclure à une tendance. L'évaluation des tendances illustrées dans le tableau ci-dessus n'est pas suffisamment fine pour déceler des changements dans les temps d'attente de chaque fourchette, qui peuvent augmenter ou diminuer. Voir l'annexe A.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

À l'avenir, les tendances seront évaluées en fonction des mesures communes maintenant fournies par les provinces aux fins de ce rapport : le temps d'attente médian, le temps d'attente du 90^e percentile et le pourcentage de personnes soignées dans le délai prescrit. L'examen des différences entre les données d'une année à l'autre ne permet pas d'obtenir un portrait précis de l'évolution des tendances. En général, la variation annuelle des données présentées dans ce rapport n'est pas très marquée. Lorsque de nouvelles données seront ajoutées en 2011, les tendances dégagées des données comparables soumises par les provinces refléteront mieux l'évolution des temps d'attente et les écarts entre provinces.

Temps d'attente par province pour subir une intervention prioritaire

Tableau 3 Temps d'attente pour subir une arthroplastie de la hanche, par province, d'avril à septembre 2009

Définition : nombre de jours d'attente de la date de prise de rendez-vous à la date à laquelle le patient a subi une arthroplastie totale de la hanche planifiée

Population :

- patients âgés de 18 ans et plus
- inclut toutes les arthroplasties totales de la hanche (primaires et reprises); le délai pour une arthroplastie bilatérale compte pour une seule période d'attente
- comprend tous les niveaux de priorité
- exclut les cas urgents
- exclut les arthroplasties partielles et les resurfaçages de la hanche non urgents
- exclut les jours où le patient n'était pas libre

	Exceptions à la définition et à la population	50° percentile	90° percentile	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit de 182 jours	Tendance sur trois ans*
T.-N.-L.†	Données pour la période d'avril à juin 2009 Exclut les reprises Inclut les jours où le patient n'était pas libre dans certaines régions	De 42 à 116 jours	De 87 à 386 jours	De 62 à 100 %	
Î.-P.-É.	Inclut les jours où le patient n'était pas libre	105 jours	197 jours	84 %	
N.-É.		178 jours	543 jours	51 %	--
N.-B.	Exclut les reprises des arthroplasties de la hanche Le délai pour les arthroplasties bilatérales de la hanche est considéré comme deux temps d'attente	94 jours	250 jours	76 %	
Qc	Données pour la période d'avril à octobre 2009			88 %	--
Ont.	L'attente commence lorsque la décision de traiter est prise Inclut les arthroplasties partielles et les resurfaçages de la hanche non urgents	62 jours	160 jours	93 %	↓
Man.	L'attente commence lorsque la décision de traiter est prise	117 jours	333 jours	62 %	↓
Sask.	Inclut les arthroplasties partielles et les resurfaçages de la hanche non urgents	132 jours	410 jours	63 %	
Alb.	L'attente commence lorsque la décision de traiter est prise Inclut les arthroplasties partielles et les resurfaçages de la hanche non urgents	93 jours	250 jours	81 %	--
C.-B.	Inclut les jours où le patient n'était pas libre	73 jours	223 jours	85 %	↓

Légende

- Données non disponibles.
- Impossible de dégager une tendance.
- Aucun changement dans les temps d'attente.
- ↓ Diminution des temps d'attente.

Remarques

- * Les tendances ont été établies d'après l'information tirée des sites Web provinciaux en date du 1^{er} décembre de chaque année, de 2006 à 2009.
- † Terre-Neuve-et-Labrador déclare des données par région sanitaire. La fourchette représente les valeurs propres aux régions.

Tableau 4 Temps d'attente pour une arthroplastie du genou, par province, d'avril à septembre 2009

Définition : nombre de jours d'attente de la date de prise de rendez-vous à la date à laquelle le patient a subi une arthroplastie totale du genou planifiée

Population :

- patients âgés de 18 ans et plus
- inclut toutes les arthroplasties totales du genou (primaires et reprises); le délai pour une arthroplastie bilatérale est considéré comme une seule période d'attente
- comprend tous les niveaux de priorité
- exclut les cas urgents
- exclut les resurfaçages du genou
- exclut les jours où le patient n'était pas libre

	Exceptions à la définition et à la population	50 ^e percentile	90 ^e percentile	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit de 182 jours	Tendance sur trois ans*
T.-N.-L.†	Données pour la période d'avril à juin 2009 Exclut les reprises Inclut les jours où le patient n'était pas libre dans certaines régions	De 49 à 206 jours	De 102 à 431 jours	De 43 à 100 %	
Î.-P.-É.	Inclut les jours où le patient n'était pas libre	137 jours	309 jours	69 %	
N.-É.		195 jours	576 jours	47 %	↓
N.-B.	Exclut les reprises Le délai pour les arthroplasties bilatérales de la hanche est considéré comme deux temps d'attente	137 jours	340 jours	63 %	
Qc	Données pour la période d'avril à octobre 2009			85 %	--
Ont.	L'attente commence lorsque la décision de traiter est prise	67 jours	184 jours	90 %	↓
Man.	L'attente commence lorsque la décision de traiter est prise	154 jours	397 jours	58 %	↓
Sask.		195 jours	464 jours	48 %	
Alb.	L'attente commence lorsque la décision de traiter est prise Inclut les pièces d'épaisseur en ciment	120 jours	352 jours	71 %	↓
C.-B.	Inclut les jours où le patient n'était pas libre	85 jours	275 jours	77 %	↓

Légende

- Données non disponibles.
- Impossible de dégager une tendance.
- Aucun changement dans les temps d'attente.
- ↓ Diminution des temps d'attente.

Remarques

- * Les tendances ont été établies d'après l'information tirée des sites Web provinciaux en date du 1^{er} décembre de chaque année, de 2006 à 2009.
- † Terre-Neuve-et-Labrador déclare des données par région sanitaire. La fourchette représente les valeurs propres aux régions.

Tableau 5 Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte, par province, d'avril à septembre 2009

Définition : nombre de jours d'attente de la date de prise de rendez-vous à la date à laquelle le patient a subi une chirurgie de la cataracte

Population :

- patients âgés de 18 ans et plus
- inclut le premier œil seulement; le délai pour une extraction bilatérale de la cataracte est considéré comme une seule période d'attente
- comprend tous les niveaux de priorité[‡]
- exclut les cas urgents
- exclut les jours où le patient n'était pas libre

	Exceptions à la définition et à la population	50 ^e percentile	90 ^e percentile	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit de 112 jours	Tendance sur trois ans*
T.-N.-L.†	Données pour la période d'avril à juin 2009 Exclut les reprises Inclut les jours où le patient n'était pas libre dans certaines régions	De 2 à 59 jours	De 85 à 142 jours	De 77 à 100 %	
Î.-P.-É.	Le délai pour une extraction bilatérale de la cataracte est considéré comme deux temps d'attente Inclut les jours où le patient n'était pas libre	67 jours	163 jours	80 %	
N.-É.		67 jours	210 jours	69 %	
N.-B.	Le délai pour une extraction bilatérale de la cataracte est considéré comme deux temps d'attente	45 jours	135 jours	83 %	
Qc	Données pour la période d'avril à octobre 2009 Le Québec utilise une cible de six mois pour la chirurgie de la cataracte			96 %	--
Ont.	L'attente commence lorsque la décision de traiter est prise	43 jours	104 jours	92 %	↓
Man.		82 jours	161 jours	80 %	
Sask.	Inclut l'attente pour le deuxième œil; le début de cette attente est la date de la chirurgie du premier œil	28 jours	112 jours	90 %	
Alb.	L'attente commence lorsque la décision de traiter est prise	88 jours	270 jours	61 %	
C.-B.		49 jours	195 jours	77 %	--

Légende

- Données non disponibles.
- Impossible de dégager une tendance.
- Aucun changement dans les temps d'attente.
- ↓ Diminution des temps d'attente.

Remarques

- * Les tendances ont été établies d'après l'information tirée des sites Web provinciaux en date du 1^{er} décembre de chaque année, de 2006 à 2009.
- † Terre-Neuve-et-Labrador déclare ses données par région sanitaire. La fourchette représente les valeurs propres aux régions.
- ‡ D'après le point de référence national, la chirurgie doit avoir lieu dans un délai de 16 semaines (112 jours) pour les patients à risque élevé³. Comme la définition de « risque élevé » ne fait pas encore l'objet d'un consensus, le point de référence est utilisé pour tous les niveaux de priorité.

Tableau 6 Temps d'attente pour les pontages aortocoronariens, par province, d'avril à septembre 2009

Définition : nombre de jours d'attente de la date de prise de rendez-vous à la date où le patient a subi un pontage aortocoronarien

Population :

- patients âgés de 18 ans et plus
- comprend les pontages aortocoronariens avec ou sans remplacement de la valve

Tableau 6-A Niveau I — délai de 14 jours ou moins (2 semaines)

	Exceptions à la définition et à la population et remarques sur l'échelle de mesure de l'urgence	Nombre de pontages aortocoronariens de niveau I (pourcentage)	50 ^e percentile	90 ^e percentile	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit de 14 jours
T.-N.-L.	Données pour la période d'avril à juin 2009 Inclut les cas urgents (moins de 20 cas par année) Inclut seulement les pontages aortocoronariens sans remplacement de la valve Le niveau d'urgence est de 4,0 ou moins	8 (8)	1 jour	4 jours	100 %
Î.-P.-É.*					
N.-É.					
N.-B.	Tel que déterminé par l'outil de classement par ordre de priorité des cas chirurgicaux, un formulaire rempli par le chirurgien Exclut les cas urgents (41 cas, soit 14 % de tous les pontages aortocoronariens)	83 (29)	3 jours	55 jours	81 %
Qc†	Les interventions incluent : remplacements de valves, pontages coronariens, réparations de malformations congénitales (adultes) et autres chirurgies cardiaques				86 %
Ont.‡	Selon le niveau d'urgence déterminé par le Réseau de soins cardiaques de l'Ontario Inclut seulement les pontages aortocoronariens sans remplacement de la valve	1 003 (28)	3 jours	11 jours	94 %
Man.	Exclut les cas urgents (2 cas, soit 0 % de tous les pontages aortocoronariens)	43 (11)	10 jours	14 jours	98 %
Sask.§	Selon le niveau d'urgence déterminé par le Réseau de soins cardiaques de l'Ontario Exclut les cas urgents (36 cas, soit 10 % de tous les pontages aortocoronariens)	24 (6)	1 jour	6 jours	92 %
Alb.	L'attente commence lorsque la décision de traiter est prise Exclut les cas d'urgence (50 cas ou 9 % de tous les pontages aortocoronariens) Des 50 cas d'urgence, 32 figuraient déjà dans le registre des listes d'attente de l'Alberta (Alberta Waitlist Registry)	224 (39)	3 jours	8 jours	96 %
C.-B.	L'attente commence le lendemain de l'inscription du patient à la liste d'attente Inclut seulement les pontages aortocoronariens sans remplacement de la valve Exclut les patients hospitalisés Exclut les cas d'urgence (658 cas ou 73 % de tous les pontages aortocoronariens)	2 (0)	1 jour	2 jours	100 %

Légende

Données non disponibles.

Remarques

- * L'Île-du-Prince-Édouard ne dispense aucun service de cardiologie; les patients sont traités à l'extérieur de la province.
- † Le Québec utilise cinq niveaux de priorité pour les chirurgies cardiaques : moins de 24 heures, moins de 72 heures, moins de 2 semaines, moins de 6 semaines, moins de 3 mois. Le taux provincial indiqué a été calculé par l'ICIS en utilisant les données du 11 octobre au 7 novembre 2009.
- ‡ L'Ontario déclare le pourcentage de patients traités dans les temps d'attente maximums individuels recommandés au www.ccn.on.ca. Le taux provincial a été calculé par le Réseau de soins cardiaques pour l'ICIS.
- § Aucun niveau de priorité n'a été attribué à 13 % des patients attendant un pontage aortocoronarien en Saskatchewan.

Tableau 6-B Niveau II – délai de 42 jours ou moins (6 semaines)

	Exceptions à la définition et à la population et remarques sur l'échelle de mesure de l'urgence	Nombre de pontages aorto-coronariens de niveau II (pourcentage)	50 ^e percentile	90 ^e percentile	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit de 42 jours
T.-N.-L.	Données pour la période d'avril à juin 2009 Inclut seulement les pontages aortocoronariens sans remplacement de la valve Le niveau d'urgence se situe entre 4,01 et 5,0	30 (31)	10 jours	45 jours	87 %
Î.-P.-É.*					
N.-É.					
N.-B.	Tel que déterminé par l'outil de classement par ordre de priorité des cas chirurgicaux, un formulaire rempli par le chirurgien	161 (56)	49 jours	123 jours	47 %
Que.†	Interventions incluent : remplacements de valves, pontages coronariens, réparations de malformations congénitales (adultes) et autres chirurgies cardiaques				91 %
Ont.‡	Selon le niveau d'urgence déterminé par le Réseau de soins cardiaques de l'Ontario Inclut seulement les pontages aortocoronariens sans remplacement de la valve	1 099 (31)	6 jours	38 jours	92 %
Man.		158 (39)	34 jours	39 jours	93 %
Sask.§	Selon le niveau d'urgence déterminé par le Réseau de soins cardiaques de l'Ontario	69 (18)	4 jours	45 jours	90 %
Alb.	L'attente commence lorsque la décision de traiter est prise	156 (27)	48 jours	149 jours	43 %
C.-B.	L'attente commence le lendemain de l'inscription du patient à la liste d'attente Inclut seulement les pontages aortocoronariens sans remplacement de la valve Exclut les patients hospitalisés	41 (5)	8 jours	32 jours	98 %

Légende

Données non disponibles.

Remarques

- * L'Île-du-Prince-Édouard ne dispense aucun service de cardiologie; les patients sont traités à l'extérieur de la province.
- † Le Québec utilise cinq niveaux de priorité pour les chirurgies cardiaques : moins de 24 heures, moins de 72 heures, moins de 2 semaines, moins de 6 semaines, moins de 3 mois. Le taux provincial indiqué a été calculé par l'ICIS en utilisant les données du 11 octobre au 7 novembre 2009.
- ‡ L'Ontario déclare le pourcentage de patients traités dans les temps d'attente maximums individuels recommandés au www.ccn.on.ca. Le taux provincial a été calculé par le Réseau de soins cardiaques pour l'ICIS.
- § Aucun niveau de priorité n'a été attribué à 13 % des patients attendant un pontage aortocoronarien en Saskatchewan.

Tableau 6-C Niveau III — délai de 182 jours ou moins (26 semaines)

	Exceptions à la définition et à la population et remarques sur l'échelle de mesure de l'urgence	Nombre de pontages aorto-coronariens de niveau III (pourcentage)	50 ^e percentile	90 ^e percentile	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit de 182 jours
T.-N.-L.	Données pour la période d'avril à juin 2009 Inclut seulement les pontages aortocoronariens sans remplacement de la valve Le niveau d'urgence est supérieur à 5,0	58 (60)	10 jours	105 jours	100 %
Î.-P.-É.*					
N.-É.					
N.-B.	Tel que déterminé par l'outil de classement par ordre de priorité des cas chirurgicaux, un formulaire rempli par le chirurgien	1 (0)	80 jours	80 jours	100 %
Qc†					
Ont.‡	Selon le niveau d'urgence déterminé par le Réseau de soins cardiaques de l'Ontario Inclut seulement les pontages aortocoronariens sans remplacement de la valve	1 453 (41)	18 jours	53 jours	100 %
Man.		200 (50)	127 jours	173 jours	100 %
Sask.§	Selon le niveau d'urgence déterminé par le Réseau de soins cardiaques de l'Ontario	195 (52)	9 jours	123 jours	94 %
Alb.	L'attente commence lorsque la décision de traiter est prise	188 (33)	10 jours	116 jours	99 %
C.-B.	L'attente commence le lendemain de l'inscription du patient à la liste d'attente Inclut seulement les pontages aortocoronariens sans remplacement de la valve Exclut les patients hospitalisés	202 (22)	21 jours	58 jours	100 %

Légende

Données non disponibles.

Remarques

- * L'Île-du-Prince-Édouard ne dispense aucun service de cardiologie; les patients sont traités à l'extérieur de la province.
- † Le Québec utilise cinq niveaux de priorité pour les chirurgies cardiaques : moins de 24 heures, moins de 72 heures, moins de 2 semaines, moins de 6 semaines, moins de 3 mois.
- ‡ L'Ontario déclare le pourcentage de patients traités dans les temps d'attente maximums individuels recommandés au www.ccn.on.ca. Le taux provincial a été calculé par le Réseau de soins cardiaques pour l'ICIS.
- § Aucun niveau de priorité n'a été attribué à 13 % des patients attendant un pontage aortocoronarien en Saskatchewan.

Tableau 7 Temps d'attente pour subir une chirurgie de réparation de la hanche, par province, du 1^{er} avril au 30 septembre 2009

Définition : nombre d'heures de la première admission pour hospitalisation en raison d'une fracture de la hanche (admission initiale) à la chirurgie de réparation de la fracture

Population :

- patients âgés de 18 ans et plus
- inclut l'admission dans un établissement de soins de courte durée
- exclut les fractures de la hanche survenues à l'hôpital
- exclut les cas sans chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche survenue pendant la même année

	50 ^e percentile	90 ^e percentile	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit de 48 heures à partir de la première hospitalisation jusqu'à la chirurgie	Intervalle de confiance (IC)	
				Moins de 95 %	Plus de 95 %
T.-N.-L.*					
Î.-P.-É.†					
N.-É.	21 heures	69 heures	82 %	78	86
N.-B.	19 heures	69 heures	82 %	78	86
Qc‡					
Ont.	26 heures	75 heures	77 %	76	78
Man.	26 heures	76 heures	78 %	74	81
Sask.	26 heures	84 heures	75 %	71	80
Alb.	26 heures	68 heures	80 %	77	82
C.-B.	23 heures	64 heures	83 %	81	84
Can.§	25 heures	72 heures	79 %	78	80

Légende

□ Données non disponibles.

Remarques

* Les données de Terre-Neuve-et-Labrador ne sont pas présentées étant donné que 62 % des abrégés avaient été reçus au moment de l'analyse.

† Les données de l'Î.-P.-É. ne sont pas présentées en raison du petit nombre de fractures de la hanche.

‡ Les temps d'attente du Québec ne sont pas calculés en raison de différences dans la méthode de collecte des données.

§ À l'exclusion des données du Québec.

L'analyse des données sur les fractures de la hanche porte sur les données recueillies en cours d'exercice lors des deux premiers trimestres de 2009-2010 et peut ne pas inclure toutes les données soumises par les provinces à l'ICIS. Au moment de l'analyse, l'ICIS avait reçu 94 % des abrégés pour cette période. Bien qu'à l'échelle pancanadienne la majorité des données aient été soumises, dans les provinces où le processus de soumission est plus lent, l'analyse pourrait être faussée. De plus, il se peut que les données en cours d'exercice n'aient pas été soumises au cycle de validation complet de l'ICIS et des établissements participants. Les hôpitaux pourraient encore ajouter, supprimer ou modifier des enregistrements. Voir l'annexe B pour obtenir des précisions sur les inclusions et les exclusions.

Source

Base de données sur les congés des patients, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 8 Temps d'attente pour les traitements de radiothérapie, par province, d'avril à septembre 2009

Définition : nombre de jours d'attente de la date où le patient était prêt à être traité à la date du premier traitement de radiothérapie

Population :

- patients âgés de 18 ans et plus
- inclut toutes les demandes visant à commencer une radiothérapie
- inclut tous les niveaux de priorité et tous les types de cancer regroupés

	Exceptions à la définition et à la population	50 ^e percentile	90 ^e percentile	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit de 28 jours	Tendance sur trois ans*
T.-N.-L.†	Exclut les cas de soins palliatifs Exclut les cas où le siège primaire du cancer est inconnu	9 jours	33 jours	88 %	--
Î.-P.-É.		9 jours	23 jours	95 %	
N.-É.		21 jours	49 jours	62 %	
N.-B.				92 %	--
Qc‡				92 % - 100 %	
Ont.		7 jours	21 jours	96 %	↓
Man.		6 jours	25 jours	100 %	--
Sask.		8 jours	22 jours	97 %	
Alb.		14 jours	38 jours	74 %	
C.-B.		8 jours		94 %	↑

Légende

- Données non disponibles.
- Impossible de dégager une tendance.
- Aucun changement dans les temps d'attente.
- ↓ Diminution des temps d'attente.
- ↑ Augmentation des temps d'attente.

Remarques

- * Les tendances ont été établies d'après l'information tirée des sites Web provinciaux en date du 1^{er} décembre de chaque année, de 2006 à 2009.
- † Les patients traités dans un délai de 30 jours sont inclus.
- ‡ Le taux provincial de 97 % a été fourni par le ministère en date du 5 décembre 2009.

Tableau 9 Temps d'attente pour un examen par TDM, par province, d'avril à septembre 2009

Définition : nombre de jours d'attente de la date où la demande ou la requête a été reçue à la date où l'examen par TDM a été réalisé

Population :

- patients âgés de 18 ans et plus
- inclut les examens diagnostiques (patients hospitalisés ou externes)
- inclut tous les niveaux de priorité
- exclut les examens de suivi
- exclut la mammographie de dépistage et le dépistage prénatal

	Exceptions à la définition et à la population	50 ^e percentile	90 ^e percentile	Tendance sur trois ans*
T.-N.-L.				
Î.-P.-É.†	Inclut les patients de tous les âges Exclut les patients hospitalisés	7 jours	34 jours	
N.-É.	Exclut les examens par TDM effectués dans la région couverte par la régie régionale de la santé Capital ou au centre de soins de santé IWK	18 jours	78 jours	↑
N.-B.				
Qc				
Ont.‡	Exclut les cas urgents	9 jours	42 jours	↓
Man.		***	***	↓
Sask.				
Alb.§	L'attente commence à la date de la décision ou à la date de la prise de rendez-vous si la date de la décision n'est pas disponible Exclut les patients hospitalisés	11 jours	34 jours	
C.-B.				

Légende

□ Données non disponibles.

▨ Impossible de dégager une tendance.

↓ Diminution des temps d'attente.

↑ Augmentation des temps d'attente.

*** Le Manitoba n'a pas été en mesure de fournir de données sommaires pour 2009 comme il avait été demandé. La publication régulière de données sur le site Web provincial depuis au moins trois années a tout de même permis de dégager une tendance.

Remarques

* Les tendances ont été établies d'après l'information tirée des sites Web provinciaux en date du 1^{er} décembre de chaque année, de 2006 à 2009.

† L'Î.-P.-É. s'est fixé pour objectif de fournir un accès à 90 % des patients dans un délai de huit semaines à partir du moment où ils sont orientés en TDM (3^e degré d'urgence — délai de 56 jours ou moins).

‡ En ce qui concerne les examens par TDM, l'Ontario s'est fixé des objectifs provinciaux selon le niveau d'urgence des cas. L'objectif provincial pour les cas de niveau IV (non urgents ou les moins urgents) est de quatre semaines.

§ L'Alberta s'est fixé un objectif provincial de huit semaines pour les examens par TDM (niveau d'urgence III — cas non urgents).

Tableau 10 Temps d'attente pour un examen par IRM, par province, d'avril à septembre 2009

Définition : nombre de jours d'attente de la date où la demande ou la requête a été reçue à la date où l'examen par IRM a été réalisé

Population :

- patients âgés de 18 ans et plus
- inclut les examens diagnostiques (patients hospitalisés ou externes)
- inclut tous les niveaux de priorité
- exclut les examens de suivi
- exclut la mammographie de dépistage et le dépistage prénatal

	Exceptions à la définition et à la population	50 ^e percentile	90 ^e percentile	Tendance sur trois ans*
T.-N.-L.				
Î.-P.-É.†	Inclut les patients de tous les âges Exclut les patients hospitalisés	111 jours	182 jours	
N.-É.	Exclut les examens par IRM effectués dans la région couverte par la région régionale de la santé Capital ou au centre de soins de santé IWK	42 jours	107 jours	↓
N.-B.				
Qc				
Ont.‡	Exclut les cas urgents	40 jours	105 jours	↑
Man.		↑
Sask.				
Alb.§	L'attente commence à la date de la décision ou à la date de la prise de rendez-vous si la date de la décision n'est pas disponible Exclut les patients hospitalisés	57 jours	189 jours	
C.-B.				

Légende

Données non disponibles.

Impossible de dégager une tendance.

Diminution des temps d'attente.

Augmentation des temps d'attente.

... Le Manitoba n'a pas été en mesure de fournir de données sommaires pour 2009 comme il avait été demandé. La publication régulière de données sur le site Web provincial depuis au moins trois années a tout de même permis de dégager une tendance.

Remarques

* Les tendances ont été établies d'après l'information tirée des sites Web provinciaux en date du 1^{er} décembre de chaque année, de 2006 à 2009.

† L'Î.-P.-É. s'est fixé pour objectif de fournir un accès à 90 % des patients dans un délai de 12 semaines à partir du moment où ils sont orientés en IRM (3^e degré d'urgence — délai de 84 jours ou moins).

‡ En ce qui concerne les examens par IRM, l'Ontario s'est fixé des objectifs provinciaux selon le niveau d'urgence des cas. L'objectif provincial pour les cas de niveau IV (non urgents ou les moins urgents) est de quatre semaines.

§ L'Alberta s'est fixé un objectif provincial de 12 semaines pour les examens par IRM (niveau d'urgence III — cas non urgents).

Pour en savoir davantage

La présente Analyse en bref s'inscrit dans le cadre du programme en cours de l'ICIS qui porte sur l'accès aux soins, y compris les temps d'attente, secteur qui été jugé prioritaire lors des consultations qui ont abouti à l'élaboration des *Orientations stratégiques* de l'ICIS de 2005-2006 et 2007-2008. Des sujets précis devant faire l'objet d'analyse ont été choisis à la suite de consultations ultérieures ciblées sur les priorités qui permettront d'améliorer l'information sur l'accès aux soins.

Ce document est accessible gratuitement dans les deux langues officielles sur le site Web de l'ICIS au www.icis.ca. Vous pouvez également consulter des rapports connexes tels que *Tendances du volume d'interventions chirurgicales liées ou non aux domaines prioritaires associés aux temps d'attente et Niveaux de soins alternatifs au Canada*.

Remerciements

L'ICIS souhaite remercier les nombreux organismes et collaborateurs qui ont contribué à la préparation de cette Analyse en bref.

La production de ce document a mis à contribution de nombreuses personnes au sein de l'ICIS. Le comité de rédaction se composait de Kathleen Morris, de Tracy Johnson, de Jenny Lineker, de Claude Lemay et de Gladys Osien. L'ICIS remercie tout particulièrement Jamy Li, Kate Chu, Ashoke Roy et Jennifer Froot pour leur aide.

La présente analyse n'aurait pu être produite sans l'aide et l'appui généreux de plusieurs autres personnes et organismes, notamment les représentants des ministères de la Santé provinciaux sur les questions relatives à l'accès et aux temps d'attente.

À propos de l'ICIS

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. L'ICIS a été créé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en tant qu'organisme autonome sans but lucratif voué à la réalisation d'une vision commune de l'information sur la santé au Canada. Son objectif : fournir de l'information opportune, exacte et comparable. Les données que l'ICIS rassemble et les rapports qu'il produit éclairent les politiques de la santé, appuient la prestation efficace de services de santé et sensibilisent les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez notre site Web au www.icis.ca.

Annexe A : Données sur les temps d'attente tirées des sites Web provinciaux

Interpréter les tendances

Dans ce rapport annuel, l'ICIS compile les données sur les temps d'attente tirées des sites Web provinciaux en date du 1^{er} décembre de chaque année. À mesure que s'améliorait la comparabilité des données sur les temps d'attente, des tendances ont commencé à se dégager. Bien que la vigilance soit de mise en ce qui touche la comparaison interprovinciale des tendances relatives aux temps d'attente, les données indiquent que nous assistons à des progrès dans certaines provinces. Les tendances ont été établies selon l'intervention dans les provinces où la définition et la méthode d'évaluation des temps d'attente n'ont pas varié au cours d'une période d'au moins trois ans.

Les provinces continuent de peaufiner leur méthode de déclaration et, dans certains cas, ont récemment harmonisé leurs mesures des temps d'attente à celles qui sont présentées dans ce rapport. Par conséquent, il est difficile de tirer une interprétation significative des tendances qui se dégagent des données de certaines provinces. Le cas échéant, on s'est abstenu de dégager des tendances. Certaines provinces continuent également d'apporter des améliorations à leurs techniques de collecte et de déclaration des données. On ignore à quel point ces améliorations influencent les tendances. Il convient donc d'interpréter les résultats avec prudence.

Comment les tendances ont-elles été définies?

Les tableaux de l'annexe A du présent rapport (tableaux A-1 à A-8) offrent un aperçu des données sur les temps d'attente disponibles sur les sites Web provinciaux en date du 1^{er} décembre de 2006 à 2009. Les tendances relatives aux temps d'attente par intervention ont été analysées pour les provinces où la définition et la méthode d'évaluation des temps d'attente n'ont pas varié au cours d'une période d'au moins trois ans. Des tendances ont été dégagées des données sur les temps d'attente des provinces présentant une variation de 10 % (à la hausse ou à la baisse) par rapport à la première année. Les temps d'attente présentant une variation inférieure à 10 % ont été considérés comme inchangés. Dans les cas où des fourchettes de données ont été fournies, des tendances n'ont été établies que si les bornes inférieures et supérieures augmentaient ou diminuaient toutes deux de 10 %.

Tableau A-1 Aperçu des données sur les temps d'attente accessibles sur les sites Web provinciaux

Province	Sites Web sur les temps d'attente	Arthroplasties	Restauration de la vue	Cardiologie	Fractures de la hanche	Oncologie	Imagerie diagnostique	Inclut tous les établissements
T.-N.-L.	www.releases.gov.nl.ca/releases/2009/health/1201n01.htm	•	•	•	•	•		Oui
Î.-P.-É.*	www.gov.pe.ca/index.php3?number=news&lang=E&newsnumber=4418	•	•			•	•	Oui
N.-É.	http://gov.ns.ca/health/waittimes/data/	•	•	•		•	•	Oui
N.-B.	www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/index-f.aspx www.gnb.ca/0051/cancer/wait-times-f.asp	•	•	•	•	•		Oui
Qc	http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/g74web/default.asp	•	•	•		•		Oui
Ont.†	www.ontariowaittimes.com www.cancercare.on.ca/ocs/wait-times/	•	•	•		•	•	Non
Man.	www.gov.mb.ca/health/waitlist/index.html	•	•	•		•	•	Oui
Sask.	www.sasksurgery.ca/wli-wait-list-info.htm www.sasksurgery.ca/spt-pancanadian.htm www.saskcancer.ca/	•	•	•		•		Oui
Alb.	www.albertahealthservices.ca/833.asp	•				•		Non
C.-B.	www.health.gov.bc.ca/cpa/mediasite/waittimes.html	•	•	•		•		Oui

Remarques

* L'Île-du-Prince-Édouard ne dispense aucun service de cardiologie; les patients sont traités à l'extérieur de la province.

† Quatre-vingt-quinze centres hospitaliers soumettent des données au Système d'information sur les temps d'attente (SITA) (sur 155 centres hospitaliers en Ontario); dans la province, le nombre total de chirurgies effectuées pour le traitement du cancer, de la cataracte et les arthroplasties de la hanche et du genou représente 95 % du nombre total d'interventions réalisées dans ces secteurs.

Tableau A-2 Temps d'attente pour une arthroplastie de la hanche — tendances provinciales

	Segment d'attente	Mesure sommaire	Décembre 2006	Décembre 2007	Décembre 2008	Décembre 2009	Tendance
T.-N.-L.	De la décision de traiter à la chirurgie	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	De 90 % à 100 % dans un délai de 182 jours	De 79 % à 100 % dans un délai de 182 jours	De 79 % à 100 % dans un délai de 182 jours	De 63 % à 100 % dans un délai de 182 jours	
Î.-P.-É.	De la prise de rendez-vous à la chirurgie	Médiane			15,7 semaines	11,86 semaines	
N.-É.	De la décision de traiter à la chirurgie	Pourcentages selon les délais définis par région	Définition différente	< 60 j. : 9 % < 180 j. : 36 % < 270 j. : 64 % < 360 j. : 78 % < 540 j. : 89 %	< 60 j. : 10 % < 180 j. : 45 % < 270 j. : 55 % < 360 j. : 69 % < 540 j. : 85 %	< 60 j. : 13 % < 180 j. : 44 % < 270 j. : 65 % < 360 j. : 79 % < 540 j. : 88 %	--
N.-B.	De la réception du formulaire de demande à la chirurgie	a) Médiane b) 90 ^e percentile c) Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	Définition différente	Définition différente	a) 139 jours b) 302 jours c) 70 %	a) 103 jours b) 273 jours c) 77 %	
Qc	De la décision de traiter à la chirurgie	Pourcentage de patients qui ont attendu plus de 180 jours	Définition différente	Définition différente	Définition différente	11 % ont attendu plus de 180 jours	
Ont.	De la décision de traiter à la date de l'intervention	90 ^e percentile (jours)	281 jours	210 jours	178 jours	163 jours	↓
Man.	De la décision de traiter au traitement	Médiane	De 112 à 161 jours	De 133 à 385 jours	De 70 à 126 jours	De 70 à 133 jours	↓
Sask.	De la prise de rendez-vous à la date de la chirurgie	a) Médiane b) 90 ^e percentile c) Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	Définition différente	Définition différente	Définition différente	a) 132 jours b) 410 jours c) 63 %	
Alb.	De la décision de traiter à la chirurgie	Médiane	97 jours	92 jours	105 jours	92 jours	--
C.-B.	De la prise de rendez-vous à la chirurgie	Médiane	114 jours	72 jours	71 jours	83 jours	↓

Légende

- Données non disponibles.
- Impossible de dégager une tendance.
- Aucun changement dans les temps d'attente.
- ↓** Diminution des temps d'attente.

Tableau A-3 Temps d'attente pour une arthroplastie du genou — tendances provinciales

	Segment d'attente	Mesure sommaire	Décembre 2006	Décembre 2007	Décembre 2008	Décembre 2009	Tendance
T.-N.-L.	De la décision de traiter à la chirurgie	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	De 50 % à 100 % dans les 182 jours	De 70 % à 96 % dans les 182 jours	De 67 % à 100 % dans les 182 jours	De 56 % à 100 % dans les 182 jours	
Î.-P.-É.	De la date de prise de rendez-vous à la date de la chirurgie	Médiane			15,4 semaines	14,36 semaines	
N.-É.	De la réception du formulaire de demande à la chirurgie	Pourcentages selon les délais définis	Définition différente	< 60 j. : 3 % < 180 j. : 26 % < 270 j. : 52 % < 360 j. : 70 % < 540 j. : 83 %	< 60 j. : 7 % < 180 j. : 31 % < 270 j. : 45 % < 360 j. : 59 % < 540 j. : 79 %	< 60 j. : 10 % < 180 j. : 36 % < 270 j. : 50 % < 360 j. : 68 % < 540 j. : 87 %	↓
N.-B.	De la réception de la demande de chirurgie par l'hôpital à la date de la chirurgie	a) Médiane b) 90 ^e percentile c) Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	Définition différente	Définition différente	a) 151 jours b) 408 jours c) 59 %	a) 112 jours b) 308 jours c) 67 %	
Qc	De la décision de traiter à la chirurgie	Pourcentage de patients qui ont attendu plus de 180 jours	Définition différente	Définition différente	Définition différente	13 % ont attendu plus de 180 jours	
Ont.	De la décision de traiter à la date de l'intervention	90 ^e percentile (jours)	353 jours	291 jours	209 jours	177 jours	↓
Man.	De la décision de traiter au traitement	Médiane	De 175 à 329 jours	De 112 à 168 jours	De 105 à 140 jours	De 98 à 168 jours	↓
Sask.	De la prise de rendez-vous à la date de la chirurgie	a) Médiane b) 90 ^e percentile c) Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	Définition différente	Définition différente	Définition différente	a) 195 jours b) 464 jours c) 48 %	
Alb.	De la décision de traiter à la chirurgie	Médiane	134 jours	120 jours	140 jours	110 jours	↓
C.-B.	De la prise de rendez-vous à la chirurgie	Médiane	139 jours	112 jours	96 jours	96 jours	↓

Légende

- Données non disponibles.
- Impossible de dégager une tendance.
- Aucun changement dans les temps d'attente.
- Diminution des temps d'attente.

Tableau A-4 Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte — tendances provinciales

	Segment d'attente	Mesure sommaire	Décembre 2006	Décembre 2007	Décembre 2008	Décembre 2009	Tendance
T.-N.-L.	De la décision de traiter à la chirurgie du premier œil	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	De 25 % à 100 % dans les 112 jours	De 23 % à 100 % dans les 112 jours	De 29 % à 100 % dans les 112 jours	De 85 % à 100 % dans les 112 jours	
Î.-P.-É.	De la date de prise de rendez-vous à la date de la chirurgie	Médiane			11,1 semaines	13 semaines	
N.-É.	De la décision de traiter à la chirurgie	Pourcentages selon les délais définis	Définition différente	Définition différente	< 30 j. : 29 % < 60 j. : 46 % < 90 j. : 63 % < 112 j. : 74 % < 120 j. : 77 % < 180 j. : 88 %	< 30 j. : 32 % < 60 j. : 48 % < 90 j. : 62 % < 112 j. : 70 % < 120 j. : 73 % < 180 j. : 85 %	
N.-B.	De la réception de la demande de chirurgie par l'hôpital à la date de la chirurgie	a) Médiane b) 90 ^e percentile c) Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	Définition différente	Définition différente	a) 62 jours b) 169 jours c) 78 %	a) 56 jours b) 131 jours c) 84 %	
Qc	De la décision de traiter à la chirurgie	Pourcentage de patients qui ont attendu plus de 180 jours	Définition différente	Définition différente	Définition différente	6 % ont attendu plus de 180 jours	
Ont.	De la décision de traiter à la date de l'intervention	90 ^e percentile (jours)	225 jours	141 jours	119 jours	114 jours	↓
Man.	De la décision de traiter au traitement	Médiane	Définition différente	De 14 à 126 jours	De 35 à 105 jours	De 14 à 98 jours	
Sask.*	De la prise de rendez-vous à la chirurgie	a) Médiane b) 90 ^e percentile c) Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	Définition différente	Définition différente	Définition différente	a) 28 jours b) 112 jours c) 90 %	
Alb.			104 jours	81 jours	56 jours	Aucune donnée	
C.-B.	De la prise de rendez-vous à la chirurgie	Médiane	56 jours	63 jours	56 jours	56 jours	--

Légende

- Données non disponibles.
- ▨ Impossible de dégager une tendance.
- Aucun changement dans les temps d'attente.
- ↓ Diminution des temps d'attente.

Remarque

* La Saskatchewan recueille des données sur les temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte des deux yeux. La date de début de l'attente pour le deuxième œil correspond à la date de la chirurgie du premier œil.

Tableau A-5 Temps d'attente pour un pontage aortocoronarien – tendances provinciales

	Segment d'attente	Mesure sommaire	Décembre 2006	Décembre 2007	Décembre 2008	Décembre 2009	Tendance
T.-N.-L.	De la décision de traiter à la chirurgie	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	99 % dans les 182 jours	92 % dans les 182 jours	95 % dans les 182 jours	100 % dans les 182 jours	--
Î.-P.-É.							
N.-É.	De la décision de traiter à la chirurgie	Moyenne par niveau de priorité	De 3 à 182 jours	De 2 à 22 jours	De 3 à 76 jours	De 2 à 75 jours	↓
N.-B.	De la réception de la demande à la date de la chirurgie	a) Médiane b) 90 ^e percentile c) Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	Définition différente	Définition différente	Niveau I (2 semaines) a) 1 jour b) 6 jours c) 91 % Niveau II (de 2 à 6 semaines) a) 41 jours b) 194 jours c) 51 % Niveau III (de 6 à 26 semaines) s.o.	Niveau I (2 semaines) a) 1 jour b) 78 jours c) 83 % Niveau II (de 2 à 6 semaines) a) 31 jours b) 111 jours c) 55 % Niveau III (de 6 à 26 semaines) a) 80 jours b) 80 jours c) 100 %	
Qc*							
Ont.	De la décision de traiter à la date de l'intervention	90 ^e percentile (jours)	Définition différente	61 jours	58 jours	59 jours	--
Man.	De la décision de traiter au traitement	Médiane	Définition différente	46 jours – cas non urgents	13 jours – tous les niveaux de priorité	22 jours – tous les niveaux de priorité	
Sask.	De la prise de rendez-vous à la chirurgie	a) Médiane b) 90 ^e percentile c) Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	Définition différente	Définition différente	Définition différente	Niveau I a) 1 jour b) 6 jours c) 92 % Niveau II a) 4 jours b) 45 jours c) 90 % Niveau III a) 9 jours b) 123 jours c) 94 %	
Alb.			40 jours	6 jours	7 jours	Aucune donnée	
C.-B.			Aucune donnée	Aucune donnée	6,1 semaines	Aucune donnée	

Légende

- Données non disponibles.
- ▨ Impossible de dégager une tendance.
- Aucun changement dans les temps d'attente.
- ↓ Diminution des temps d'attente.

Remarque

* Les données sur les chirurgies cardiaques incluent : remplacements de valves, pontages coronariens, réparations de malformations congénitales (adultes) et autres chirurgies cardiaques.

Tableau A-6 Temps d'attente pour les traitements de radiothérapie — tendances provinciales

	Segment d'attente	Mesure sommaire	Décembre 2006	Décembre 2007	Décembre 2008	Décembre 2009	Tendance
T.-N.-L.	De la décision de traiter au traitement	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit	100 % dans les 30 jours	95 % dans les 30 jours	85 % dans les 30 jours	93 % dans les 30 jours	--
Î.-P.-É.	De la date où le patient est prêt à être traité à la date du premier traitement de radiothérapie	Médiane			7 jours	7 jours	
N.-É.	De la décision de traiter au traitement	Moyenne par région et niveau de priorité	De 0 à 4,1 semaines	De 0 à 5,1 semaines	De 0 à 4,6 semaines	De 0 à 4,1 semaines	
N.-B.	De la date où le patient est prêt à être traité à la date du premier traitement de radiothérapie	Pourcentage de patients commençant un traitement dans les quatre semaines	Aucune donnée	94 %	98 %	91 %	--
Qc	De la date où le patient est prêt à être traité à la date du traitement	Pourcentage des patients qui étaient prêts une semaine donnée dont le traitement a commencé dans les 28 jours	De 75 % à 100 % dans les 28 jours	De 84 % à 100 % dans les 28 jours	De 79 % à 100 % dans les 28 jours	De 92 % à 100 % dans les 28 jours	
Ont.	De la date où le patient est prêt à être traité à la date du traitement	Pourcentage de patients traités dans un délai de 1, de 7 et de 14 jours	Définition différente	50 % ont été traités dans un délai de 1, de 7 et de 14 jours	70 % ont été traités dans un délai de 1, de 7 et de 14 jours	77,1 % ont été traités dans un délai de 1, de 7 et de 14 jours	↓
Man.	De la décision de traiter au traitement	Médiane	1 semaine	1 semaine	1 semaine	1 semaine	--
Sask.	Date où le patient est prêt à être traité compte tenu de facteurs cliniques et de facteurs propres au patient	Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit de 28 jours	Définition différente	Définition différente	78 %	97 %	
Alb.	De la date où le patient est prêt à être traité au premier traitement	Médiane	Définition différente	Définition différente	Définition différente	2,1 semaines	
C.-B.	De la date où le patient est prêt à être traité à la date du traitement	Médiane	0,9 semaines	0,9 semaines	1 semaine	1,1 semaines	↑

Légende

- Données non disponibles.
- Impossible de dégager une tendance.
- Aucun changement dans les temps d'attente.
- ↓ Diminution des temps d'attente.
- ↑ Augmentation des temps d'attente.

Tableau A-7 Temps d'attente pour les examens par TDM – tendances provinciales

	Segment d'attente	Mesure sommaire	Décembre 2006	Décembre 2007	Décembre 2008	Décembre 2009	Tendance
T.-N.-L.			Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	
Î.-P.-É.	De la date de réception de la demande ou de la requête à la date de l'examen	Professionnels de la santé : moyenne et proportion par niveau de priorité : moyenne par niveau de priorité (de I à III)			22,1 jours	Niveau I : 9 jours Niveau II : 16 jours Niveau III : 30 jours	
N.-É.	De la date d'arrivée de la demande au jour où trois rendez-vous sont possibles	Nombre de jours prévus par établissement	De 2 à 65 jours	De 0 à 69 jours	De 8 à 105 jours	De 9 à 96 jours	↑
N.-B.			Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	
Qc			Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	
Ont.	De la date de réception de la demande à la date de l'examen	90 ^e percentile (jours)	79 jours	73 jours	48 jours	52 jours	↓
Man.	De la réception de la requête au prochain rendez-vous disponible	Maximum estimé	77 jours	56 jours	35 jours	28 jours	↓
Sask.			Aucune donnée	De 7 à 42 jours	Aucune donnée	Aucune donnée	
Alb.			9 jours	14 jours	14 jours	Aucune donnée	
C.-B.			Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	

Légende

- Données non disponibles.
- ▨ Impossible de dégager une tendance.
- ↓ Diminution des temps d'attente.
- ↑ Augmentation des temps d'attente.

Tableau A-8 Temps d'attente pour les examens par IRM — tendances provinciales

	Segment d'attente	Mesure sommaire	Décembre 2006	Décembre 2007	Décembre 2008	Décembre 2009	Tendance
T.-N.-L.			Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	
Î.-P.-É.	De la date de réception de la demande ou de la requête à la date de l'examen	Moyenne par niveau de priorité			Définition différente	Niveau I : 6 jours Niveau II : 56 jours Niveau III : 118 jours	
N.-É.	De la date d'arrivée de la demande au jour où trois rendez-vous sont possibles	Nombre de jours prévus par établissement	De 34 à 177 jours	De 15 à 156 jours	De 14 à 234 jours	De 16 à 112 jours	↓
N.-B.			Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	
Qc			Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	
Ont.	De la date de réception de la demande à la date de l'examen	90 ^e percentile (jours)	104 jours	126 jours	101 jours	114 jours	↑
Man.	De la réception de la requête au prochain rendez-vous disponible	Maximum estimé	56 jours	42 jours	91 jours	119 jours	↑
Sask.			Aucune donnée	De 133 à 182 jours	Aucune donnée	Aucune donnée	
Alb.			80 jours	57 jours	42 jours	Aucune donnée	
C.-B.			Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	

Légende

- Données non disponibles.
- ▨ Impossible de dégager une tendance.
- ↓ Diminution des temps d'attente.
- ↑ Augmentation des temps d'attente.

Annexe B : Notes techniques sur les temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche

Partie 1 : Définitions, sources de données, sélection des cas et méthodologie relatives à la collecte des données sur les temps d'attente suivant l'hospitalisation pour une chirurgie de réparation de la hanche

Définitions

Point de référence : réparation de la fracture de la hanche dans un délai de 48 heures (point de référence établi par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en décembre 2005)

Après discussion avec les provinces et compte tenu des limites des données, ce point de référence a été interprété comme suit :

Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit de 48 heures = suivant leur hospitalisation	<p>Le nombre de patients atteints d'une fracture de la hanche et âgés de 18 ans et plus qui ont subi une chirurgie de réparation de la hanche dans les 48 heures suivant leur hospitalisation</p> <p>-----</p> <p>Le nombre total de patients atteints d'une fracture de la hanche et âgés de 18 ans et plus qui ont subi une chirurgie de réparation de la hanche</p>
---	--

Segment d'attente des patients hospitalisés en attente d'une chirurgie de réparation de la hanche : de l'hospitalisation du patient pour une fracture de la hanche (admission initiale) à la chirurgie de réparation de la fracture de la hanche

Remarque : Le calcul des temps d'attente ne tient compte que des patients qui ont subi une réparation chirurgicale.

50^e percentile : le nombre d'heures au bout duquel la moitié des patients de l'échantillon avaient subi leur chirurgie tandis que l'autre moitié des patients attendaient encore

90^e percentile : le nombre d'heures au bout duquel 90 % des patients de l'échantillon avaient subi leur chirurgie tandis que 10 % attendaient encore

Sources de données

Les patients qui, au cours de la période du 1^{er} avril 2009 au 30 septembre 2009, ont reçu leur congé d'un établissement de soins de courte durée soumettant des données à la BDCP de l'ICIS. Les données en cours d'exercice ne représentent pas nécessairement l'ensemble des données déclarées à l'ICIS par les provinces et les territoires. Au moment de l'analyse, on estime que l'ICIS avait reçu 94 % des abrégés, par rapport à la même période de l'exercice 2008-2009. Bien qu'à l'échelle pancanadienne la majorité des données aient été soumises, dans les provinces où le processus de soumission est plus lent, l'analyse pourrait être faussée. De plus, les données en cours d'exercice n'auront pas été soumises au cycle de validation complet par l'ICIS et les établissements participants. Les hôpitaux pourraient encore ajouter, supprimer ou modifier des enregistrements.

Les taux du Québec ne sont pas disponibles en raison de différences dans la méthode de collecte des données.

Méthodologie

Sélection des cas

Inclusions

- hommes et femmes âgés de 18 ans et plus
- admis dans des établissements de soins de courte durée
- admis pour une fracture de la hanche (voir la définition ci-dessous) dans les scénarios suivants :
 - A. diagnostic principal de fracture de la hanche (type M)
 - B. fractures de la hanche comme comorbidités avant l'admission (type 1) ou transferts de service (types 1, w, x et y)
 - C. diagnostic principal visant la réadaptation (voir les définitions) avec fracture de la hanche avant l'admission ou transfert de service (types 1, w, x et y) et arthroplastie de la hanche (voir la sélection de code ci-dessous)

Exclusions

- les patients dont le numéro d'assurance-maladie n'était pas valide
- les fractures survenues après l'admission (type 2)

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Combinaison d'abrévés

- Les patients peuvent avoir été admis dans un hôpital et transférés vers un autre hôpital dans le but d'obtenir d'autres traitements. Combiner toutes les admissions en un seul épisode de soins nous permet d'observer tout le séjour du patient en soins de courte durée.
- Un transfert se définit comme la sortie d'un patient d'un établissement de soins de courte durée suivie de son admission dans un autre établissement de soins de courte durée dans les 24 heures. Tous les abrévés doivent comporter un diagnostic de fracture de la hanche.
- On arrive à combiner les abrévés en établissant la correspondance entre le numéro d'assurance-maladie, le sexe et la province d'émission du numéro d'assurance-maladie de façon à créer un identificateur unique pour chaque patient qui sera utilisé pour toutes les admissions pertinentes en soins de courte durée.

Calculs du temps

- Le temps d'attente avant la chirurgie est calculé de l'heure de la première hospitalisation du patient pour une fracture de la hanche à l'heure de début de la chirurgie de la hanche (réparation ou remplacement).
- Aucun temps d'attente n'est calculé pour les patients dont l'heure ou la date d'admission estimée ou celle de la chirurgie n'est pas valide.
- Aucun temps d'attente n'a été calculé si le patient n'a pas subi de chirurgie de réparation de la hanche au cours de la période visée (du 1^{er} avril au 30 septembre 2009).

Sélection des codes

Fracture de la hanche

CIM-10 : S72.0^, S72.1^ ou S72.2^

Réparation de la hanche

CCI : 1VA74^, 1VA53^, 1VC74^ ou 1SQ53^

Réadaptation

CIM-10 : Z50.1^, Z50.8^, Z50.9^, Z54.0^, Z54.4^, Z54.7^, Z54.8^ ou Z54.9^

Partie 2 : Définitions, sources de données, sélection des cas et méthodologie relatives à la collecte des données sur les temps d'attente au service d'urgence pour une chirurgie de réparation de la hanche

Définitions différant de celles de la partie 1

Point de référence : réparation de la fracture de la hanche dans un délai de 48 heures (point de référence établi par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en décembre 2005)

Ce point de référence a été interprété comme suit :

Pourcentage de patients traités dans le délai prescrit de 48 heures = à partir de leur admission au service d'urgence	<p>Le nombre de patients atteints d'une fracture de la hanche et âgés de 18 ans et plus qui ont subi une chirurgie de réparation de la hanche dans les 48 heures suivant leur admission au service d'urgence</p> <p>-----</p> <p>Le nombre total de patients atteints d'une fracture de la hanche et âgés de 18 ans et plus qui ont subi une chirurgie de réparation de la hanche</p>
--	---

Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche à partir de l'admission au service d'urgence : temps d'attente mesuré en heures à partir de la première admission au service d'urgence en raison d'une fracture de la hanche (admission initiale) jusqu'à la chirurgie de réparation.

Remarque : Le calcul des temps d'attente ne tient compte que des patients qui ont subi une réparation chirurgicale.

Sources de données

Les patients qui, au cours de la période du 1^{er} avril au 30 septembre 2009, ont reçu leur congé d'un établissement de soins d'urgence de l'Ontario soumettant des données au SNISA ainsi qu'à la BDCP tel qu'il est indiqué dans la partie 1. Les données en cours d'exercice ne représentent pas nécessairement l'ensemble des données déclarées à l'ICIS par les provinces et les territoires. Au moment de l'analyse, on estime que l'ICIS avait reçu 98 % des abrégés, par rapport à la même période de l'exercice 2008-2009. Bien qu'à l'échelle pancanadienne la majorité des données aient été soumises, dans les provinces où le processus de soumission est plus lent, l'analyse pourrait être faussée. De plus, les données en cours d'exercice n'auront pas été soumises au cycle de validation complet par l'ICIS et les établissements participants. Les hôpitaux pourraient encore ajouter, supprimer ou modifier des enregistrements.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Méthodologie

Cette méthodologie de calcul des temps d'attente à partir de l'admission à l'urgence à la suite d'une fracture de la hanche prend appui sur les estimations antérieures des temps d'attente des patients hospitalisés pour une fracture de la hanche et mesure le temps passé par les patients au service d'urgence en Ontario. Ces données ne sont pas disponibles pour les autres provinces participant au SNISA.

Notre échantillon de base est constitué de patients admis dans un établissement de soins de courte durée ontarien à la suite d'une fracture de la hanche qui ont subi une chirurgie de réparation, tel que défini précédemment (voir la partie 1 pour la sélection des codes). La prochaine étape consiste à déterminer si les patients de l'échantillon ont été admis dans un service d'urgence ontarien immédiatement avant leur hospitalisation, ce qui permettra de déterminer la portion du temps d'attente passée au service d'urgence.

Définition de service d'urgence

Les services d'urgence ontariens sont définis par leur code de centre d'activité des Normes SIG, qui commence par 71310, 72310 ou 73310.

Transferts et combinaison d'abrégés

- Les patients peuvent être admis dans un service d'urgence puis transférés vers un autre service d'urgence. Le fait de combiner toutes les admissions en un seul épisode de soins nous permet d'observer tout le séjour du patient au service d'urgence.
- Un transfert se définit comme la sortie d'un patient d'un service d'urgence suivie de son admission dans un autre service d'urgence dans les 24 heures.

Mise en correspondance des cas de la BDCP et des cas du SNISA

- Pour identifier les patients enregistrés dans la BDCP et dans le SNISA, un identificateur personnel est créé : celui-ci repose sur les 10 premiers chiffres du numéro d'assurance-maladie, le sexe et la province émettrice du numéro d'assurance-maladie.
- L'admission au service d'urgence est considérée comme liée à l'hospitalisation du patient à la suite d'une fracture de la hanche si celui-ci sort du service d'urgence 24 heures ou moins avant son hospitalisation.

Remarque : Les abrégés ont été exclus s'ils indiquaient que le patient avait été admis au service d'urgence, mais qu'aucun séjour au service d'urgence n'était trouvé, car ils ne permettaient pas une analyse complète.

Calcul du temps

- Le temps d'attente total a été calculé de l'heure de l'admission initiale du patient au service d'urgence à l'heure du début de la réparation chirurgicale.
- Le temps passé au service d'urgence a été calculé de l'heure de l'admission initiale du patient au service d'urgence à l'heure de son hospitalisation.
- Le temps passé en soins de courte durée a été calculé de l'heure de l'hospitalisation du patient à l'heure du début de la réparation chirurgicale.

Références

1. Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes, *A 10-Year Plan to Strengthen Health Care*. Consulté le 6 mars 2009. Internet : <http://www.scics.gc.ca/cinfo04/800042005_e.pdf> .
2. Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes, *Asymmetrical Federalism That Respects Quebec's Jurisdiction*. Consulté le 6 mars 2009. Internet : <http://www.scics.gc.ca/cinfo04/800042012_e.pdf> .
3. Comparable Indicators of Access Sub-Committee, *PT Proposal to Establish Comparable Indicators of Access*, Ottawa (Ont.), Comparable Indicators of Access Sub-Committee, 2005.
4. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *First Ever Common Benchmarks Will Allow Canadians to Measure Progress in Reducing Wait Times* [Les tout premiers repères permettront aux Canadiens de mesurer les progrès réalisés en vue de réduire les temps d'attente]. Consulté le 6 mars 2009. Internet : <www.health.gov.on.ca/english/media/news_releases/archives/nr_05/nr_121205.html> .
5. Institut canadien d'information sur la santé, *Health Indicators 2007* [Indicateurs de santé 2007], Ottawa (Ont.), ICIS, 2007.
6. C. G. Moran et coll., « Early Mortality After Hip Fracture: Is Delay Before Surgery Important? », *The Journal of Bone and Joint Surgery (American Volume)*, vol. 87 (2005), p. 483-489.
7. J. Parkkari et coll., « Majority of Hip Fractures Occur as a Result of Fall and Impact on the Greater Trochanter of the Femur: A Prospective Controlled Hip Fracture Study With 206 Consecutive Patients », *Calcified Tissue International*, vol. 65, n° 3 (1999), p. 183-187.

La production du présent rapport est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.