



Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada 2015

Rapport Avril 2015



Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

Introduction

Les temps d'attente peuvent faire obstacle à l'accès en temps opportun aux services de santé pour les Canadiens¹. En 2004, les premiers ministres signaient le *Plan décennal pour renforcer les soins de santé*^{i, 2}, s'engageant alors à réduire substantiellement les temps d'attente en

investissant de façon stratégique dans 5 domaines cliniques prioritaires : l'oncologie, la cardiologie, l'imagerie diagnostique, les remplacements articulaires et la restauration de la vue³. Les provinces et les territoires ont par conséquent accordé la priorité à la réduction des temps d'attente et à l'amélioration de l'accès aux soins, et le font encore aujourd'hui dans l'intérêt des Canadiens. Pendant 11 ans, soit depuis 2014, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a produit des rapports sur les temps d'attente dans les domaines prioritaires à l'échelle du pays.

Au fil des ans, la déclaration des temps d'attente s'est nettement améliorée dans l'ensemble des provinces pour les 5 domaines prioritaires. Toutes les provinces déclarent maintenant leurs temps d'attente sur des sites Web publics; certaines le font même par région, établissement et chirurgien (voir l'annexe). Cela dit, des lacunes en matière d'information persistent encore dans certains secteurs de soins, dont la chirurgie cardiaque, l'imagerie diagnostique et les consultations avec les spécialistes.

L'ICIS, en collaboration avec les provinces, produit chaque année un rapport sur les temps d'attente à l'échelle pancanadienne en s'appuyant sur des définitions comparables. Il présente ensuite les principaux résultats aux professionnels de la santé, aux décideurs et au grand public. Le rapport porte à la fois sur les résultats actuels et sur les tendances au fil du temps. Au cours des 5 dernières années, les temps d'attente pour les interventions prioritaires sont demeurés stables, mais le nombre d'interventions pratiquées a continué d'augmenter. Des améliorations ont pu être observées du côté du remplacement de la hanche et du genou, un nombre accru de patients ayant reçu des soins dans les délais de référence. Pour la première fois, on dispose de données régionales sur les temps d'attente pour une arthroplastie de la hanche ou du genou. De nouvelles données permettent également de comparer les temps d'attente au Canada avec ceux de pays semblables. Ces comparaisons internationales ont permis de constater que le Canada fait bonne figure du côté des chirurgies de la cataracte et des remplacements articulaires.

i. Dans le document intitulé *Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec*, qui accompagne le Plan décennal, 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 compétentes.

Comprendre le rapport

Le présent rapport fournit des données comparatives sur les temps d'attente pour des interventions dans les 5 domaines prioritaires déterminés par les premiers ministres en 2004. L'année suivante, des délais de référence pancanadiens ont également été fixés pour faciliter les comparaisons. Les délais de référence sont définis comme des objectifs fondés sur des données probantes que chaque province ou territoire s'efforce d'atteindre, en parallèle avec les autres priorités visant à offrir des soins de qualité aux Canadiens. Ils sont établis en fonction de données cliniques et représentent les temps d'attente acceptables pour une intervention donnée⁴. Comme les retards de traitement ne sont pas tous directement liés à l'accès aux soins, il n'est peut-être pas réaliste de s'attendre à ce que 100 % des interventions soient effectuées dans les délais de référence prescrits. Jusqu'à maintenant, un taux de 90 % constitue un objectif réaliste.

Des estimations pancanadiennes sur 5 ans du nombre de patients qui reçoivent des soins dans les délais de référence sont maintenant disponibles. On dégage une tendance à la hausse ou à la baisse lorsque la proportion de patients recevant des soins dans les délais de référence varie d'au moins 5 points de pourcentage par rapport aux chiffres de 2010. Les proportions présentant une variation inférieure à 5 points de pourcentage sont considérées comme inchangées.

La comparaison des temps d'attente pour un pontage aortocoronarien reste difficile en 2015. Les délais de référence pour ces interventions ont été déterminés en fonction de l'urgence de l'état du patient. Or, les provinces ne se sont pas encore entendues sur la façon dont les médecins doivent prioriser les patients qui ont besoin d'une telle intervention. Dans l'intervalle, les temps d'attente pour tous les patients devant subir un pontage aortocoronarien ont été combinés, et le pourcentage de patients recevant des soins dans les délais de référence (peu importe le niveau d'urgence) a été calculé en utilisant le délai de référence le plus long, soit 26 semaines (182 jours). Certains cliniciens estiment cependant que l'application d'un délai de 26 semaines à tous les patients en attente de pontage aortocoronarien, sans égard au niveau d'urgence, embellit la réalité. Les provinces et les médecins devront collaborer activement pour gérer cette question complexe.



Ce rapport donne un aperçu des temps d'attente au Canada. Le lecteur trouvera sur le site Web de l'ICIS (http://tempsdattente.icis.ca/) un complément d'information sur les temps d'attente, y compris les tendances de 2008 à 2014 par province et domaine prioritaire.



Nouveauté pour 2014 : temps d'attente par région pour les interventions prioritaires, et analyse des réparations de fracture de la hanche au Yukon

Dans le secteur des soins de santé, de nombreuses décisions et politiques sont formulées à l'échelle régionale. En 2014, les provinces ont déclaré des données régionales sur les volumes d'interventions et les temps d'attente en matière d'arthroplastie de la hanche et du genou. L'ICIS continuera de faire état des données régionales sur cette intervention prioritaire dans son rapport annuel sur les temps d'attente et dans les graphiques en ligne.

Ce rapport porte un regard particulier sur les patients soignés pour une fracture de la hanche au Yukon, un territoire dont la faible population est isolée géographiquement des grands centres urbains qui offrent un meilleur accès aux soins spécialisés. Pour recevoir les soins dont ils ont besoin, les résidents du Yukon doivent parfois parcourir de longues distances, souvent jusqu'aux provinces avoisinantes. Le rapport examine la prestation de soins de santé interprovinciaux et son incidence sur les temps d'attente pour la réparation d'une fracture de la hanche.

Temps d'attente en 2014 : principaux résultats

Temps d'attente stables depuis 5 ans, malgré une augmentation du nombre de patients soignés

Comme nous disposons de 5 années de données pancanadiennes sur les temps d'attente, il est désormais possible d'examiner les tendances à plus long terme (figure 1). Depuis 2010, la proportion de patients traités dans les délais de référence a bien peu changé, à l'exception de la proportion de patients ayant subi une réparation d'une fracture de la hanche, qui est passée de 78 % en 2010 à 84 % en 2014 (tableau 1). Pendant ces 5 années, environ 8 patients sur 10 ont subi une intervention chirurgicale prioritaire dans les délais de référence, alors que 98 % des traitements de radiothérapie ont été administrés dans les 4 semaines (28 jours). Toutefois, le nombre de patients qui ont recu des soins a augmenté durant cette même période. Les plus grands changements ont été constatés dans le nombre de traitements de radiothérapie (34 %), suivi des arthroplasties de la hanche (28 %) et du genou (24 %), comme l'indique le tableau 1. Malgré l'augmentation du nombre d'interventions (nombre accru de patients devant subir une chirurgie), les temps d'attente sont demeurés plutôt stables au fil des ans (figure 1).

Tableau 1 : Variation du pourcentage d'interventions pratiquées dans les délais de référence et volume total, 2010 à 2014, Canada

	Pourcentage d'inter dans les délai	Variation du nombre d'interventions	
Intervention (délai de référence)	Avril à septembre 2010	Avril à septembre 2014	Avril à septembre 2010 à avril à septembre 2014
Arthroplastie de la hanche (182 jours)	84 %	83 %	28 %
Arthroplastie du genou (182 jours)	80 %	79 %	24 %
Réparation d'une fracture de la hanche* (48 heures)	78 %	84 %	5 %
Chirurgie de la cataracte [†] (112 jours)	83 %	80 %	7 %
Radiothérapie (28 jours)	98 %	98 %	34 %

Remarques

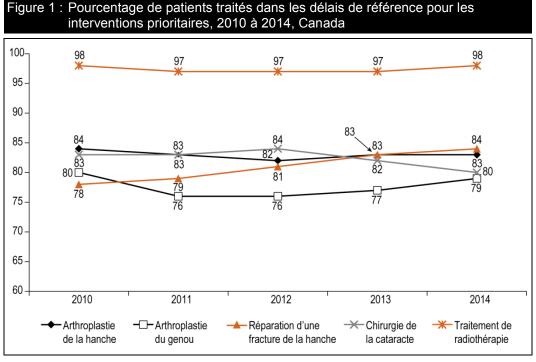
- * Les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche au Québec ne sont pas inclus en raison de différences méthodologiques touchant les données.
- † Le délai de référence à l'échelle canadienne pour la chirurgie de la cataracte est de 16 semaines (112 jours) pour les patients à risque élevé. Comme la définition de « risque élevé » ne fait pas encore l'objet d'un consensus, le délai de référence est utilisé à tous les niveaux de priorité.

Les estimations à l'échelle du Canada ont été calculées en fonction des données soumises par les provinces sur les pourcentages de respect des délais de référence et les temps d'attente du 50° et du 90° percentiles, à l'exception de celles sur les réparations de fractures de la hanche.

Les données de la Colombie-Britannique comportaient des irrégularités, qui sont maintenant corrigées. Ainsi, nous avons mis à jour les pourcentages d'arthroplasties de la hanche ou du genou et de chirurgies de la cataracte pratiquées dans les délais de référence pour les années 2010 à 2014.

Aucun délai de référence national n'a encore été établi pour la chirurgie liée au cancer ni les examens d'imagerie par résonance magnétique et de tomodensitométrie.

Depuis 2012, le pourcentage de patients subissant un pontage aortocoronarien dans le délai de référence n'est plus déclaré.



Remarque

Les données de la Colombie-Britannique comportaient des irrégularités, qui sont maintenant corrigées. Ainsi, nous avons mis à jour les pourcentages d'arthroplasties de la hanche ou du genou et de chirurgies de la cataracte pratiquées dans les délais de référence pour les années 2010 à 2014.

Hausse du nombre de remplacements articulaires et de traitements de radiothérapie effectués dans les délais de référence

De 2010 à 2014, 5 provinces ont affiché une hausse significative (5 % ou plus) de la proportion d'arthroplasties du genou pratiquées dans le délai de référence de 182 jours : Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta (figure 2). Au cours de la même période, des augmentations similaires ont été observées pour les arthroplasties de la hanche dans 4 provinces : Terre-Neuve-et-Labrador, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta (figure 2).

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à l'augmentation du nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou. Or, même si le nombre de personnes de 65 ans et plus — qui sont les plus susceptibles d'avoir besoin d'un remplacement articulaire — a augmenté, le vieillissement de la population a peu contribué à la hausse de la demande⁵. Jusqu'à récemment, les médecins et chirurgiens préféraient généralement pratiquer l'arthroplastie sur des personnes de plus de 60 ans qui, selon la croyance populaire, ont un mode de vie moins actif et sont donc moins susceptibles de mettre de la pression sur leurs nouvelles articulations. Toutefois, les médecins ont maintenant déterminé que le remplacement articulaire est aussi efficace sur les personnes de moins de 60 ans⁶. Les changements dans les pratiques chirurgicales et les améliorations apportées aux prothèses ont par ailleurs permis de pratiquer ce type d'intervention sur des patients plus jeunes⁵. Certaines affections susceptibles de mener à un remplacement articulaire, comme l'arthrose et l'obésité, sont aussi de plus en plus répandues dans l'ensemble de la population canadienne⁷. Tous ces facteurs réunis peuvent contribuer à expliquer l'augmentation du nombre de remplacements articulaires observé au fil du temps.

Outre l'augmentation du nombre de remplacements articulaires pratiqués, le volume de patients soumis à des traitements de radiothérapie a lui aussi augmenté (34 %) au cours des 5 dernières années dans l'ensemble des provinces (tableau 1). La radiothérapie est la principale méthode de traitement du cancer⁸. En 2014, la Société canadienne du cancer a établi un rapport entre l'augmentation du nombre de radiothérapies et la croissance et le vieillissement de la population⁹. Après un ajustement selon la croissance démographique et l'âge, l'incidence de nouveaux cancers est demeurée inchangée depuis 2009⁸. À mesure que la population canadienne continue de prendre de l'âge, le nombre de radiothérapies devrait continuer d'augmenter dans les années à venir.

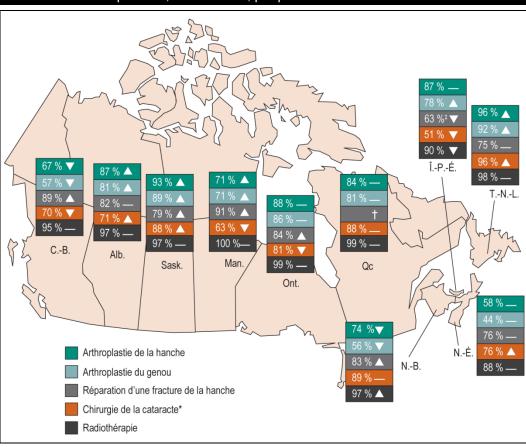


Figure 2 : Variation du pourcentage de patients traités dans les délais de référence, avril à septembre, 2010 à 2014, par province

Remarques

- ▲ Augmentation d'au moins 5 points du pourcentage de patients traités dans les délais de référence depuis 2010 (arrondi au pourcentage le plus près).
- ▼ Diminution d'au moins 5 points du pourcentage de patients traités dans les délais de référence depuis 2010 (arrondi au pourcentage le plus près).
- Aucune variation importante du pourcentage de patients traités dans les délais de référence depuis 2010.
- * Le délai de référence à l'échelle canadienne pour la chirurgie de la cataracte est de 16 semaines (112 jours) pour les patients à risque élevé. Comme la définition de « risque élevé » ne fait pas encore l'objet d'un consensus, le délai de référence est utilisé à tous les niveaux de priorité.
- † Les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche au Québec ne sont pas inclus en raison de différences méthodologiques touchant les données.
- ‡ Les données en cours d'exercice soumises par l'Île-du-Prince-Édouard à la Base de données sur les congés des patients (BDCP) étaient incomplètes pour les mois d'avril à septembre 2014.

Aucun délai de référence national n'a encore été établi pour la chirurgie liée au cancer ni les examens d'imagerie par résonance magnétique et de tomodensitométrie. Depuis 2012, le pourcentage de patients subissant un pontage aortocoronarien dans le délai de référence n'est plus déclaré.

Réparation d'une fracture de la hanche au Yukon : des temps d'attente plus longs pour les patients qui doivent se rendre à l'extérieur du territoire pour recevoir des soins

Le Canada est un pays considéré rural à plus de 95 %. La distance que doivent parcourir les patients souffrant de problèmes urgents, comme une fracture de la hanche, influe grandement sur leur délai d'accès à des soins appropriés 10, 11. Dans un centre urbain, il est pratique courante qu'un patient qui se présente au service d'urgence pour une fracture de la hanche soit admis dans le même hôpital pour y subir une chirurgie. En région rurale, le processus peut comporter plusieurs étapes : après son arrivée au service d'urgence ou au centre d'orientation général, le patient peut être transféré vers un hôpital en milieu urbain pour la réparation de sa fracture. Ce transfert prolonge considérablement le temps d'attente du patient.

Au Yukon, certains patients souffrant d'une fracture de la hanche sont transportés par ambulance aérienne vers une province voisine pour y subir une chirurgie urgente. Cette façon de procéder est particulièrement préoccupante dans le cas des affections touchant les personnes âgées, puisque 35 % de la population du territoire a plus de 50 ans¹². De 2011-2012 à 2013-2014, 59 % de tous les Yukonais ayant subi une fracture de la hanche ont été traités en Colombie-Britannique ou en Alberta. La majorité (80 %) des patients qui ont subi une réparation d'une fracture de la hanche dans le territoire ont été opérés dans le délai de référence de 48 heures, une proportion similaire à celles observées dans les autres provinces. Cependant, seulement 31 % de ceux qui ont dû être transférés vers une province voisine ont subi leur chirurgie dans le délai de référence. Les transferts à l'extérieur du territoire sont principalement dus à la disponibilité des chirurgiens¹³. Les hôpitaux des régions rurales, contrairement à ceux des centres urbains, n'ont pas de ressource de rechange si les chirurgiens ne sont pas à l'horaire ou sont en vacances. Les mauvaises conditions climatiques et les horaires de vol contribuent à l'augmentation du temps d'attente que connaissent ces patients.

Comment le temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche est-il mesuré au Yukon?

Le cheminement du patient devant subir une réparation d'une fracture de la hanche commence généralement au service d'urgence et se termine par l'intervention chirurgicale. Le temps d'attente du patient est calculé à partir de l'arrivée au service d'urgence du premier établissement jusqu'au moment de l'admission à l'établissement de soins de courte durée où aura lieu l'intervention. Cela inclut le temps de déplacement, le cas échéant, entre l'établissement d'origine et celui situé à l'extérieur du territoire.

Étant donné le nombre peu élevé de chirurgies pratiquées annuellement au Yukon, les cas de fractures de la hanche ont été cumulés sur 3 exercices (2011-2012 à 2013-2014). Les résultats ont été agrégés aux fins de protection de la vie privée des patients.

Le délai de référence de 48 heures entre la date de prise de rendez-vous et la chirurgie s'applique à la présente analyse.

La méthodologie détaillée de réparation d'une fracture de la hanche au Yukon est accessible sur le site Web de l'ICIS.

La variation dans les temps d'attente à l'échelle régionale influe sur les résultats provinciaux

Les régions sanitaires participent à l'organisation, à l'administration et à la prestation des services de santé aux Canadiens en fonction des besoins de la population¹². La figure 3 illustre la variation du pourcentage d'arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées dans les délais de référence dans chaque province. Aux variations interprovinciales ayant trait aux délais de référence s'ajoutent d'importantes variations régionales à l'intérieur de chaque province. Or, ces variations régionales ne semblent pas liées à la taille de la province. Les régions sanitaires ne sont pas toutes représentées dans les données, car dans certaines provinces, les soins sont organisés de telle sorte que certaines interventions sont pratiquées dans un petit nombre d'hôpitaux régionaux. La Nouvelle-Écosse, par exemple, compte 10 régions sanitaires, mais seulement 4 d'entre elles effectuent des arthroplasties de la hanche et du genou chez les adultes.

Dans les grandes provinces, la proportion de chirurgies pratiquées dans les délais de référence varie dans les régions plus populeuses. Aucune relation évidente n'a toutefois été établie entre la taille de la population des régions et le pourcentage d'interventions pratiquées dans les délais de référence. C'est ce qu'on a pu observer au Québec et en Ontario. Par exemple, les 6 réseaux locaux d'intégration des services de santé qui desservent Toronto et ses environs affichent une variation importante pour ce qui est de la proportion de patients traités dans les délais de référence : de 54 % à 98 % pour les arthroplasties de la hanche et de 50 % à 96 % pour les arthroplasties du genou.

La mesure de la prestation et de l'utilisation des services de santé à l'échelle régionale permet de mieux comprendre la capacité du système à servir les Canadiens. Les variations régionales pointent aussi vers des leçons à tirer au chapitre de la prestation des soins et des pratiques exemplaires, dans une perspective d'amélioration de l'accès aux soins.

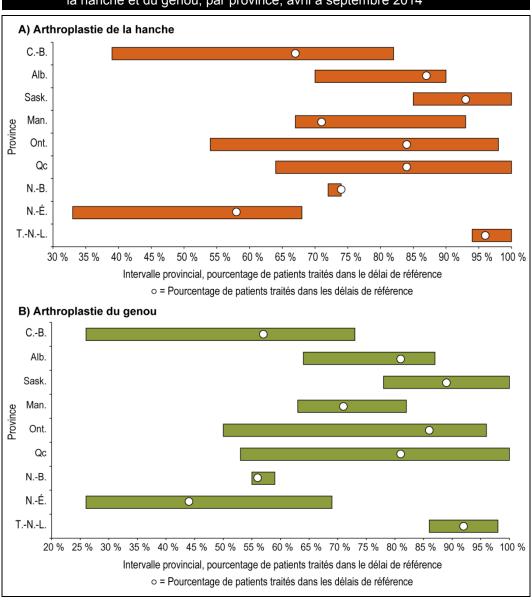


Figure 3 : Intervalle des temps d'attente régionaux pour une arthroplastie de la hanche et du genou, par province, avril à septembre 2014

Remarque

Des données détaillées sur les temps d'attente régionaux pour les arthroplasties de la hanche et du genou sont disponibles au http://tempsdattente.icis.ca/.

Les temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte ont diminué dans certaines provinces, mais ont augmenté dans d'autres

Entre 2010 et 2014, la proportion de patients ayant subi une chirurgie de la cataracte dans le délai de référence a augmenté dans 4 provinces (Terre-Neuve-et-Labradorⁱⁱ, Nouvelle-Écosse, Saskatchewan et Alberta), mais a diminué dans 4 autres (Île-du-Prince-Édouard, Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique). Dans l'ensemble des provinces, le pourcentage de patients traités dans le délai de référence de 112 jours variait de 51 % à 96 % en 2014.

La moitié des provinces continuent de déclarer les temps d'attente pour un examen d'imagerie diagnostique

En 2014, 5 provinces sur 10 ont soumis des données comparables sur les temps d'attente pour les examens de tomodensitométrie (TDM) et d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Parmi ces 5 provinces, le temps d'attente moyen (50° percentile) pour un examen d'IRM en 2014 variait de 29 à 82 jours, de sorte qu'il était de 2 à 5 fois plus long que le temps d'attente moyen pour un examen de TDM. Le temps d'attente du 90° percentile variait de 30 à 68 jours pour une TDM et de 73 à 214 jours pour une IRM. Dans l'ensemble, les volumes d'IRM et de TDM ont augmenté au cours des 5 dernières années, tandis que les intervalles de temps d'attente sont demeurés relativement stables, surtout dans le cas des examens de TDM. En général, la déclaration du temps d'attente pour un examen d'imagerie diagnostique s'est améliorée au fil du temps. Or, elle demeure difficile du fait que l'imagerie diagnostique représente le domaine pour lequel il y a le moins de provinces participantes.

Les temps d'attente pour une chirurgie liée au cancer demeurent stables pour une 2^e année de déclaration

Selon la Société canadienne du cancer, environ 200 000 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en 2014, dont 52 % sont des cancers colorectaux, du sein, du poumon et de la prostate¹⁴. À l'heure actuelle, aucun délai de référence clinique n'a été établi relativement aux temps d'attente pour une chirurgie liée au cancer. Des provinces et des organismes ont cependant établi des objectifs de performance pour les traitements de radiothérapie et les chirurgies selon les stades de diagnostic du cancer¹⁵. La plupart des valeurs cibles ont été établies par consensus en fonction de l'expérience des chirurgiens et du stade du cancer. Pour les besoins du présent rapport, les temps d'attente incluent tous les stades de cancer.

Il est essentiel de mesurer les temps d'attente pour une chirurgie liée au cancer afin de déterminer la capacité du système de santé à répondre aux besoins les plus urgents des patients. Tout retard dans le traitement du cancer peut entraîner une progression de la maladie, qui risque alors de s'étendre à d'autres parties du corps. Par ailleurs, le délai qui s'écoule entre le diagnostic et le traitement peut générer de l'anxiété chez le patient.

ii. Conformément aux normes de données, les cas particuliers ou qui ne correspondent pas aux définitions normalisées des temps d'attente sont exclus des calculs pour Terre-Neuve-et-Labrador.

En 2014, le cancer de la prostate affichait les temps d'attente les plus longs pour une chirurgie (médiane : 35 jours; 90° percentile : 83 jours) parmi les 5 types de cancer les plus répandus au Canada (tableau 2). Étant donné la lente progression des cellules cancéreuses de la prostate, on préconise souvent une surveillance active et attentive, ce qui a pour effet de prolonger l'attente 16. Comparativement aux données de 2013, les temps d'attente du 50° et du 90° percentiles pour une chirurgie liée aux 5 cancers les plus courants sont demeurés stables. Il faudra cependant examiner les données sur plusieurs années avant de pouvoir en tirer des conclusions.

Tableau 2 : Temps d'attente pour une chirurgie liée au cancer par siège du cancer, 2013 et 2014					
Type de cancer	50 ^e percentile (jours)		90 ^e percentile (jours)		
Année	2013	2014	2013	2014	
Vessie	24	23	59	56	
Sein	17	19	42	41	
Côlon et rectum	18	19	44	44	
Poumon	20	21	49	47	
Prostate	37	35	85	83	

Remarques

Les temps d'attente pour une chirurgie liée au cancer correspondent à l'intervalle entre la date de prise du rendez-vous et la date de l'intervention.

Aucun délai de référence pancanadien n'a été défini pour la chirurgie liée au cancer.

Les estimations pancanadiennes ont été calculées en fonction des données soumises par les provinces sur les temps d'attente du 50° et du 90° percentiles.

Les temps d'attente estimés pour une chirurgie liée au cancer de la vessie, de la prostate ou colorectal excluent le Manitoba. Aucune chirurgie liée au cancer du poumon n'a été effectuée à l'Île-du-Prince-Édouard.

Sur la scène internationale, le Canada fait bonne figure pour la chirurgie de la cataracte et les remplacements articulaires

Le vieillissement de la population et l'accès au système de santé ne préoccupent pas que le Canada. La comparaison de la performance du Canada à celle d'autres pays peut donc fournir des renseignements utiles^{17, 18}. Dans un rapport international publié récemment par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)¹⁹, les temps d'attente médians pour les arthroplasties de la hanche et du genou et la chirurgie de la cataracte au Canada ont été comparés à ceux de l'Australie, de l'Estonie, de la Finlande, de la Nouvelle-Zélande, du Portugal et du Royaume-Uni. Ces pays membres de l'OCDE sont tous dotés de systèmes de santé publics qui offrent une couverture médicale à la majorité de la population, qui reposent sur des modèles similaires de prestation des soins et d'utilisation des services, et qui consignent les renseignements médicaux sur les patients dans des dossiers électroniques²⁰. De plus, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni sont considérés comme des pays semblables en raison de similitudes dans leurs politiques de santé et des caractéristiques de leur population, comme l'âge, le sexe, les inégalités liées au revenu et les comportements liés à la santé^{21, 22}.

Les figures 4, 5 et 6 illustrent la comparaison des temps d'attente médians pour les arthroplasties de la hanche et du genou et la chirurgie de la cataracte à l'échelle provinciale, pancanadienne et internationale. Pour 2 des 3 interventions, le Royaume-Uni affiche les temps d'attente les plus courts parmi les 6 pays. Dans le cas de l'arthroplastie de la hanche, le Canada arrive au second rang (87 jours), derrière le Royaume-Uni (82 jours). C'est aussi le cas pour l'arthroplastie du genou, où le Canada (98 jours) est seulement précédé du Royaume-Uni (87 jours). Le Royaume-Uni recommande que le délai qui s'écoule entre l'orientation vers un spécialiste et le traitement n'excède pas 18 semaines (126 jours)²³. Seules quelques provinces ont déclaré des temps d'attente médians inférieurs à ceux du Royaume-Uni pour les arthroplasties de la hanche et du genou.

Le Canada affiche le temps d'attente médian le moins élevé des 6 pays pour la chirurgie de la cataracte, 5 provinces ayant déclaré des temps d'attente médians inférieurs à celui du Royaume-Uni et du Portugal.

La comparaison de la performance du système de santé du Canada avec celui d'autres pays permet de mettre en contexte la prestation des services de santé. Les décideurs peuvent également s'inspirer de stratégies mises en œuvre dans des pays semblables pour améliorer l'efficacité du système ¹⁸.

80 Estonie 82 70 250 60 200 50 40 150 30 N.-É. 35 20 100 10 Australie 2 Moyenne de l'OCDE C.-B. 12 50 0 -10 N.-B. -18 Portugal -9 Man. -10 Canada Portugal Finlande Estonie -20 Nouvelle-Zélande Royaume-Uni Nouvelle-Zélande **Australie** -30 Canada -27 T.-N.-L. -28 -40 Royaume-Uni -32 -50 -60

Figure 4 : Temps d'attente (médian) pour une arthroplastie de la hanche à l'échelle provinciale et nationale

Remarques

Les données du Canada proviennent des données sur les temps d'attente de 2014; celles des autres pays proviennent des données sur les temps d'attente de 2011, selon le rapport *Panorama de la santé 2013* de l'OCDE.

Dans le graphique, la moyenne de l'OCDE (114 jours) représente la moyenne des temps d'attente dans les 7 pays, y compris le Canada. La position de chaque point du graphique est obtenue en soustrayant la moyenne de l'OCDE de la moyenne des temps d'attente de la province ou du pays en question. Les résultats sont calculés en jours. Un résultat en dessous de la ligne de l'OCDE indique que les temps d'attente sont plus courts que la moyenne de l'OCDE, alors qu'un résultat au-dessus de la ligne indique que les temps d'attente sont plus longs que la moyenne.

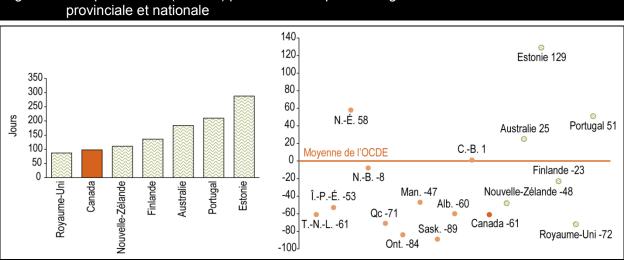


Figure 5 : Temps d'attente (médian) pour une arthroplastie du genou à l'échelle provinciale et nationale

Remarques

Les données du Canada proviennent des données sur les temps d'attente de 2014; celles des autres pays proviennent des données sur les temps d'attente de 2011, selon le rapport *Panorama de la santé 2013* de l'OCDE.

Dans le graphique, la moyenne de l'OCDE (159 jours), représente la moyenne des temps d'attente dans les 7 pays, y compris le Canada. La position de chaque point du graphique est obtenue en soustrayant la moyenne de l'OCDE de la moyenne des temps d'attente de la province ou du pays en question. Les résultats sont calculés en jours. Un résultat en dessous de la ligne de l'OCDE indique que les temps d'attente sont plus courts que la moyenne de l'OCDE, alors qu'un résultat au-dessus de la ligne indique que les temps d'attente sont plus longs que la moyenne.

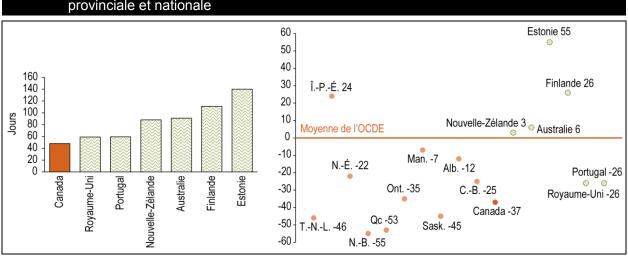


Figure 6 : Temps d'attente (médian) pour une chirurgie de la cataracte à l'échelle provinciale et nationale

Remarques

Les données du Canada proviennent des données sur les temps d'attente de 2014; celles des autres pays proviennent des données sur les temps d'attente de 2011, selon le rapport *Panorama de la santé 2013* de l'OCDE.

Dans le graphique, la moyenne de l'OCDE (85 jours), représente la moyenne des temps d'attente dans les 7 pays, y compris le Canada. La position de chaque point du graphique est obtenue en soustrayant la moyenne de l'OCDE de la moyenne des temps d'attente de la province ou du pays en question. Les résultats sont calculés en jours. Un résultat en dessous de la ligne de l'OCDE indique que les temps d'attente sont plus courts que la moyenne de l'OCDE, alors qu'un résultat au-dessus de la ligne indique que les temps d'attente sont plus longs que la moyenne.

Temps d'attente : perspectives d'avenir

En raison du vieillissement de la population canadienne, l'accès aux soins en temps opportun pour l'ensemble des patients continuera de représenter un défi de taille. Les 5 interventions prioritaires visent des affections qui touchent les personnes âgées. L'établissement de délais de référence pousse les dispensateurs de soins de santé à offrir des traitements en temps opportun. Il en résulte des gains d'efficacité à l'échelle du système, qui peut ainsi prendre en charge le volume croissant de patients. Aucun délai de référence n'a encore été fixé pour les chirurgies liées au cancer ou les services d'imagerie diagnostique. Comme la demande pour ces interventions augmente de façon continue, les ministères provinciaux de la Santé et les cliniciens devront collaborer à l'établissement de lignes directrices universelles et de délais de référence appropriés relatifs aux temps d'attente.

À mesure qu'ils prennent de l'âge, les patients sont en outre plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé complexes qui nécessitent l'intervention de multiples spécialistes. L'augmentation du nombre de patients présentant des besoins uniques entraînera une hausse de la demande pour des soins spécialisés. Nous commençons tout juste à mesurer et à comprendre les temps d'attente. Il reste encore beaucoup d'éléments inconnus, notamment le temps qu'attendent les Canadiens avant de rencontrer un médecin de famille, de subir des tests diagnostiques, d'en obtenir les résultats ou de consulter un médecin spécialiste.

Pour faire un pas dans la bonne direction et mieux comprendre le cheminement clinique des patients atteints d'un cancer, l'ICIS et les provinces travaillent actuellement à la déclaration du temps d'attente pour une chimiothérapie par voie intraveineuse qu'il est possible de comparer à l'échelle provinciale.

Conclusion

Les dispensateurs de soins de santé pratiquent plus d'interventions qu'il y a 5 ans, mais les temps d'attente demeurent stables. Compte tenu du vieillissement de la population, c'est là une bonne nouvelle. Dans d'autres secteurs, comme les soins de santé primaires et la consultation de spécialistes, le Canada ne fait pas aussi bonne figure que d'autres pays membres de l'OCDE¹⁸. Jusqu'à récemment, il existait peu de données permettant d'orienter la prestation des soins dans ces secteurs, mais la situation évolue. Nous disposons d'une quantité croissante de données et d'information qui viennent appuyer la prise de décisions relatives à l'accès. Par exemple, les données du Fonds du Commonwealth publiées récemment ont orienté l'élaboration du nouveau Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario. Ces données montrent que l'accès aux soins primaires et à des spécialistes demeure très difficile pour les Canadiens âgés²⁴. Par ailleurs, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) a donné lieu à la mise en œuvre d'un module de sous-échantillons sur l'accès aux services de santé et les temps d'attente qui contribuera à jeter la lumière sur les lacunes à combler.

Renseignements supplémentaires

Le présent rapport s'inscrit dans le cadre du programme de travail continu de l'ICIS en matière d'accès aux soins, ce qui comprend les temps d'attente, un secteur jugé prioritaire lors des consultations qui ont abouti à l'élaboration des Orientations stratégiques de l'ICIS. Des sujets précis devant faire l'objet d'une 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 2 langues officielles sur le site Web de l'ICIS au www.icis.ca.

L'information sur les temps d'attente, y compris les tendances depuis 2008 par province et par domaine prioritaire, se trouve sur le site Web de l'ICIS (http://tempsdattente.icis.ca).

Remerciements

L'ICIS souhaite remercier les nombreux organismes et collaborateurs qui ont contribué à la préparation de ce rapport.

La production de ce document a mis à contribution de nombreuses personnes au sein de l'ICIS. Le comité de rédaction était composé de Kathleen Morris et de Tracy Johnson. L'ICIS remercie tout particulièrement l'équipe des Questions émergentes pour sa contribution au rapport.

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 provinciaux de la Santé sur les questions relatives à l'accès aux soins et aux temps d'attente.

Annexe : Sites Web provinciaux sur les temps d'attente

Province	Site Web sur les temps d'attente
TNL.	http://www.health.gov.nl.ca/health/wait_times/index.html
îPÉ.	http://www.healthpei.ca/waittimes
NÉ.	http://waittimes.novascotia.ca/
NB.	http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/index-f.aspx
Qc	http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/g74web/default.asp
Ont.	http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/waittimes/
Man.	http://www.gov.mb.ca/health/waittime/index.html?/index.html
Sask.	http://www.sasksurgery.ca/
Alb.	http://waittimes.alberta.ca/
СВ.	https://swt.hlth.gov.bc.ca/

Références

- 1. Statistique Canada. Access to health care services in Canada, 2005. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-575-x/82-575-x2006002-eng.htm. Consulté le 27 janvier 2014.
- Santé Canada. A 10-year plan to strengthen health care. http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index-eng.php. Dernière modification le 16 septembre 2004.
- Santé Canada. Asymmetrical federalism that respects Quebec's jurisdiction. http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/bg-figuebec-eng.php. Dernière modification le 15 septembre 2004.
- 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 [Communiqué]. 2005. http://news.ontario.ca/archive/en/2005/12/12/First-ever-common-benchmarks-will-allow-Canadians-to-measure-progress-in-reducin.html. Consulté le 13 février 2014.
- 5. Ravi, B. Croxford, R. Reichmann, WM. Losina, E. Katz, JN. et Hawker, GA. The changing demographics of total joint anthroplasty recipients in the United States and Ontario from 2001 to 2007. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2012; 26(5): 637-647.
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (2013). Questions
 and answers about hip replacement. Site Web: http://www.niams.nih.gov/health_info/
 Hip Replacement/. Dernière modification en 2013.
- 7. Alliance de l'arthrite du Canada. *The Impact of Arthritis in Canada: Today and Over the Next 30 Years*. Toronto, ON: Arthritis Alliance of Canada; 2011. http://www.arthritisnetwork.ca/downloads/20111022 Impact of arthritis.pdf. Consulté le 28 décembre 2012.
- 8. Société canadienne du cancer. *Radiation Therapy: A Guide for People with Cancer.* Toronto, ON: Société canadienne du cancer; 2005.
- Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer 2014. Toronto, ON: Société canadienne du cancer; 2014.
- Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale. Rural Health in Rural Hands: Strategic Directions for Rural, Remote, Northern and Aboriginal Communities. Ottawa, ON: Santé Canada; 2002.
- 11. Institut canadien d'information sur la santé. How Healthy Are Rural Canadians? An Assessment of Their Health Status and Health Determinants. Summary Report. Ottawa, ON: ICIS; 2006.
- 12. Institut d'administration publique du Canada. Health governance models in Canada: a provincial perspective, March 2013. Toronto, ON: 2013. http://www.ipac.ca/documents/ALL-COMBINED.pdf. Consulté en décembre 2014.

- 13. Institut canadien d'information sur la santé. *Geographic Distribution of Physicians in Canada: Beyond How Many and Where*. Ottawa, ON: ICIS; 2006.
- 14. Société canadienne du cancer. Canadian Cancer Statistics, 2014: national statistics at a glance. http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-101/canadian-cancer-statistics-publication/?region=on. Dernière modification en 2014. Consulté en décembre 2014.
- 15. Partenariat canadien contre le cancer. *The 2014 Cancer System Performance Report, March 2014*. Toronto, ON: PCCC; 2014.
- Harvard Health Publications. Prostate cancer lives as it is born: slow-growing and benign or fast-growing and dangerous. 2013. http://www.health.harvard.edu/blog/prostate-cancer-lives-as-it-is-bornslow-growing-and-benign-or-fast-growing-and-dangerous-201308146604.
 Consulté en janvier 2015.
- 17. Conseil canadien de la santé. Where you live matters: Canadian views on health care quality. Results from the 2013 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of the General Public. *Canadian Health Care Matters*, Bulletin 8. Toronto, ON: Conseil canadien de la santé; 2013.
- 18. Siciliani L, Borowitz M, Moran V, dir. *Waiting Time Policies in the Health Sector:* What Works? OECD Health Policy Studies. Paris, France: OECD Publishing; 2013. http://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-en. Consulté en décembre 2014.
- Organisation de coopération et de développement économiques. Health at a Glance 2013: OECD Indicators. OECD Publishing, 2013. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en. Consulté en décembre 2014.
- 20. Organisation de coopération et de développement économiques. *OECD Health Statistics*, 2014, Definitions, sources and methods: waiting times for selected elective surgeries. Juin 2014. http://www.oecd.org/health/healthdata. Dernière modification en 2015. Consulté en janvier 2015.
- 21. Institut canadien d'information sur la santé. *International Comparisons: A Focus on Quality of Care*. https://secure.cihi.ca/free_products/OECD_AFocusOnQualityOfCareAiB_EN.pdf. Dernière modification en 2014. Consulté en décembre 2014.
- 22. Australian Institute of Health and Welfare. National health priority areas.

 http://www.aihw.gov.au/national-health-priority-areas/. Dernière modification en 2015.

 Consulté en janvier 2015.
- 23. NHS England Analytical Service Operations. NHS Consultant-Led Referral to Treatment (RTT) Waiting Times Statistics for England, 2013 Annual Report. London, UK: National Health Services; 2014.
- 24. Institut canadien d'information sur la santé. *The Commonwealth Fund 2014 International Health Policy Survey of Older Adults*. Ottawa, ON: ICIS; 2014.

La production du présent document 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.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé 495, chemin Richmond, bureau 600 Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860 Télécopieur : 613-241-8120

www.icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-361-3 (PDF)

© 2015 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada 2015. Ottawa, ON : ICIS; 2015.

This publication is also available in English under the title *Wait Times for Priority Procedures in Canada*, 2015.
ISBN 978-1-77109-360-6 (PDF)

Parlez-nous

ICIS Ottawa 495, rue Richmond, bureau 600 Ottawa (Ontario) K2A 4H6 Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge, bureau 300 Toronto (Ontario) M2P 2B7 Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600 Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7 Téléphone : 250-220-4100

ICIS Montréal 1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300 Montréal (Québec) H3A 2R7 Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's

140, rue Water, bureau 701 St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6 Téléphone : 709-576-7006

