



Février 2008

Tableaux sur les temps d'attente – Une comparaison par province, 2008

Depuis la rencontre des premiers ministres à l'automne 2004, les efforts de réduction des temps d'attente déployés à l'échelle nationale ont été axés sur cinq secteurs prioritaires : le cancer, les troubles cardiaques, l'imagerie diagnostique, les remplacements articulaires et la restauration de la vue¹. L'accès en temps opportun à des soins de qualité et un engagement collectif envers une réduction substantielle des temps d'attente étaient au cœur de l'initiative intitulée « Un plan décennal pour consolider les soins de santé », qui a découlé de cette rencontre^{1, 2}. Dans le cadre de ce plan, l'Institut canadien d'information sur la santé a été invité à rendre compte des progrès réalisés sur le plan des temps d'attente à l'échelle des provinces.

Chaque province a pris des dispositions visant à informer la population de ses temps d'attente respectifs. Bien que la majorité des provinces utilisent maintenant des sites Web pour communiquer l'information sur les temps d'attente, l'information est également transmise au moyen de rapports et de communiqués de presse, entre autres. Si l'information accessible au grand public a augmenté considérablement au fil du temps, les données provinciales comparables sur les personnes et les traitements concernés, ainsi que sur la durée des temps d'attente, sont quant à elles en constante évolution. Les écarts observés entre les mesures des temps d'attente d'une province à l'autre révèlent que les temps d'attente déclarés ne sont pas encore comparables. Cela étant, certaines données conjoncturelles sur des interventions spécifiques effectuées dans chaque province commencent à être présentées.

Le troisième rapport annuel consécutif présente une vue d'ensemble des données et renseignements sur les temps d'attente déclarés dans les sites Web provinciaux au 1^{er} décembre 2007. Il comporte un sommaire par province des méthodes de déclaration des temps d'attente de chacune, y compris les définitions, les mesures et les délais, de même qu'un aperçu des temps d'attente déclarés. Les données les plus récentes ont été étudiées aux fins d'établissement de l'ampleur des changements dans la déclaration

i. Le document d'accompagnement, *Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec*, précise que le Québec applique son propre plan de réduction des temps d'attente en fonction des objectifs, des normes et des critères établis par les autorités québécoises compétentes.

des temps d'attente. Les résultats ont ensuite été présentés aux provinces afin qu'elles puissent les valider. Des tableaux détaillés des résultats provinciaux sont annexés au présent document. Voici certaines des principales constatations :

- **Déclaration de données sur plus de secteurs prioritaires.** La plupart des provinces déclarent maintenant les temps d'attente de façon régulière sur des sites Web accessibles au public. Plusieurs provinces ont également élargi leur mécanisme de déclaration afin de couvrir plus de domaines prioritaires. Ainsi, toutes les provinces déclarent maintenant leurs temps d'attente pour la radiothérapie, les arthroplasties et l'extraction de la cataracte. Cinq provinces déclarent en outre des données sur l'ensemble des cinq secteurs prioritaires, soit une de plus que l'an dernier.
- **Des données plus récentes.** La plupart des provinces déclarent des données durant l'exercice en cours, et dans certains cas, au cours du mois suivant l'analyse de décembre. Cela signifie que les données figurant dans les tableaux en annexe ne sont pas les plus récentes dans le cas des provinces qui actualisent leurs données peu après la date de fin de la collecte des données de décembre pour les besoins du présent rapport.
- **Publication de renseignements plus détaillés.** Trois provinces déclarent désormais les pourcentages d'interventions réalisées selon les points de référence nationaux ou les objectifs provinciaux pour la radiothérapie, comparativement à une seule l'an dernier. Deux provinces ont déclaré des renseignements plus détaillés sur les pontages coronariens; elles fournissent l'information sur les temps d'attente par degré de priorité.
- **La grande variation des méthodes de mesure empêche la comparaison à l'échelle canadienne des temps d'attente déclarés.** La variation entre les segments d'attente, les mesures sommaires, les types de cas inclus et les périodes de déclaration limite la possibilité d'effectuer des comparaisons et des analyses à l'échelle canadienne. L'importance de ces écarts n'est pas toujours claire. À titre d'exemple, dans le cas de certaines interventions des secteurs prioritaires, nous ne savons pas s'il y a une différence sensible dans les temps d'attente lorsque la période de déclaration commence au moment de la décision de procéder ou lorsque le patient est prêt à suivre le traitement. La différence peut être plus importante en cancérothérapie puisque le patient peut avoir besoin de temps pour la cicatrisation à la suite d'une chirurgie avant d'entreprendre un autre traitement comme la radiothérapie.

Un autre exemple où l'écart entre les méthodes de mesure peut avoir de l'importance est l'inclusion ou l'exclusion des cas urgents. La proportion de cas urgents dans certains secteurs prioritaires comme les arthroplasties ou l'extraction de la cataracte est beaucoup moins élevée que dans certains autres domaines comme le cancer ou les troubles cardiaques.

- **Les initiatives sur la qualité améliorent les données sur les temps d'attente mais elles peuvent avoir une incidence sur les temps d'attente déclarés.** Après avoir accordé la priorité au développement et à la mise en œuvre de systèmes liés aux temps d'attente, plusieurs provinces se concentrent maintenant sur l'amélioration de la qualité des données. Diverses stratégies sont utilisées, qu'il s'agisse de la détection automatisée des temps d'attente improbables, de la vérification des listes d'attente en s'assurant que toutes les personnes qui y figurent sont des candidats pour une chirurgie, ou de séances de formation plus nombreuses pour faire en sorte que les lignes directrices sont interprétées de la même manière dans tous les établissements déclarants d'une province. Certaines provinces ont également changé les définitions et les mesures sommaires afin de mieux répondre aux besoins de groupes particuliers. La portée et la nature de ces activités varient selon la province et elles ne sont pas toujours bien présentées dans les sites Web. Toutes ces initiatives permettront d'améliorer les données sur les temps d'attente, mais elles pourraient avoir une incidence (négative ou positive) sur les temps d'attente déclarés à court terme.
- **Des données sur les tendances relatives à des interventions choisies se dégagent pour certaines provinces.** Bien que les différentes définitions et mesures sommaires limitent les comparaisons entre les provinces, il est possible d'examiner les progrès réalisés au fil du temps dans des secteurs prioritaires choisis pour les provinces qui ont déclaré leurs données de façon régulière aux fins des trois rapports annuels de l'ICIS. Les données déclarées sur les pontages aortocoronariens étaient les moins cohérentes, alors que celles sur la restauration de la vue l'étaient le plus; cependant, moins de la moitié des provinces ont déclaré des données uniformisées. Cela étant dit, des données sur les tendances commencent à se dégager dans ces provinces. Parmi les secteurs prioritaires, les remplacements articulaires affichent la meilleure amélioration dans les temps d'attente. Étant donné que les provinces ont entrepris des initiatives sur la qualité, tel que mentionné plus haut, il est difficile de se prononcer sur ces tendances de façon définitive.

Références

1. Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes, *A 10-Year Plan to Strengthen Health Care* (en ligne). Consulté le 25 janvier 2008.
Internet : <http://www.scics.gc.ca/cinfo04/800042005_e.pdf>
2. Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes, *Asymmetrical Federalism That Respects Quebec's Jurisdiction* (en ligne). Consulté le 4 janvier 2007. Internet : <http://www.scics.gc.ca/cinfo04/800042012_e.pdf>

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, lesquels ont été jugés prioritaires lors des consultations qui ont abouti à l'élaboration des *Orientations stratégiques* de l'ICIS. 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 d'autres rapports connexes tels que *Tendances du volume d'interventions chirurgicales liées ou non aux domaines prioritaires associés aux temps d'attente*, *Temps d'attente et soins de santé au Canada : ce que nous savons et ce que nous ignorons* ainsi que la série de rapports *Les soins de santé 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 compose de Kathleen Morris, Tracy Johnson, Lynne Duncan et Jenny Lineker. L'ICIS tient également à souligner le travail de Giselle Scanlon, conseillère externe.

La présente analyse n'aurait pu être produite sans l'aide et l'appui généreux de bon nombre d'autres personnes et organismes, notamment les représentants provinciaux qui ont validé les résultats.

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 plus d'information, visitez notre site Web au www.icis.ca.

Annexe

Aperçu des temps d'attente déclarés par les provinces

Tableau 1-1 Données déclarées par les provinces selon le domaine prioritaire

Province	Site Web des données sur les temps d'attente	Oncologie	Cardiologie	Imagerie diagnostique	Arthroplasties	Restauration de la vue	Inclut tous les établissements
T.-N.-L.*	http://www.releases.gov.nl.ca/releases/2007/health/0712n03.html	.	.		.	.	Oui
Î.-P.-É.†	http://www.gov.pe.ca/photos/original/WaitTimes.pdf	.		.	.	.	Oui
N.-É.	http://www.gov.ns.ca/health/waittimes/wt_treatment_service/default.html	.	.	.	.	.	Oui
N.-B.	http://www.gnb.ca/O217/NBSCN-RSCNB/wait-e.asp	.	.		.	.	Oui
Qc‡	http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/g74web/tableaucomparatif.asp	.	.		.	.	Oui
Ont.§	http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/wait_timesf_publicf/wt_public_mnf.html	.	.	.	.	.	Non§
Man.	http://www.gov.mb.ca/health/waitlist/index.fr.html	.	.	.	.	.	Oui
Sask.	http://www.sasksurgery.ca/wait-list-info.htm	.	.	.	.	.	Oui
Alb.	http://www.ahw.gov.ab.ca/waitlist/TrendReports.jsp	.	.	.	.	.	Non
C.-B.	http://www.healthservices.gov.bc.ca/waitlist/ http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/waitlist/median.html	.	.		.	.	Oui

Remarques

- * Inclut Terre-Neuve-et-Labrador. Le bassin démographique de la région sanitaire de Labrador Grenfell est de 40 516; il est nécessaire de supprimer des données si un faible volume de cas sont évalués dans une catégorie de référence donnée.
- † L'Î.-P.-É. ne dispense aucun service de chirurgie cardiaque et les patients sont traités à l'extérieur de la province.
- ‡ Le Québec ne fait pas le suivi des temps d'attente, mais plutôt du pourcentage d'interventions effectuées dans les délais recommandés.
- § Les données sont basées sur les interventions terminées au cours de la période la plus actuelle dans des hôpitaux qui participent à la Stratégie de réduction des temps d'attente, ce qui représente plus de 80 % du nombre total d'interventions pratiquées en Ontario.

Tableau 1-2 Autres sites Web sur les temps d'attente

Province	Site Web des données sur les temps d'attente	Oncologie	Cardiologie
N.-B.	www.surgerynewbrunswick.ca	www.gnb.ca/0051/cancer/benchmarks_wait-times-e.asp	www.ahsc.health.nb.ca/Programs/NBHC/heartbeat/NB%20HeartBeat%20Spring%202007_eng.pdf
Qc	www.msss.gouv.qc.ca/en/sujets/organisation/waiting_lists.html wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/g74web/SommairePDF.asp		
Ont.	www.health.gov.on.ca/transformation/wait_times/providers/wt_pro_mn.html		www.ccn.on.ca/index.cfm?fuseaction=ts&tm=17&ts=160&tsb=0
Sask.		www.saskcancer.ca *	www.sasksurgery.ca/specialty/cardiac/cardiac.htm

Remarque

* Voir la page 11 du rapport annuel de 2006-2007 de la Saskatchewan Cancer Agency.

Temps d'attente en oncologie déclarés par les provinces

Tableau 2-1 Services oncologiques déclarés par province et par unité déclarante*

Service	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont. [†]	Man.	Sask. ^{††}	Alb.	C.-B.
Services déclarés										
Radiothérapie	•	•	•	• [§]	•	•	•	•	•	•
Oncologue			•					•	•	
Chirurgie			• [‡]			•				
Chimiothérapie						•		•	•	•
Niveau de déclaration										
Province	• ^{**}	•	•	•	•	•	•	•		•
Région géographique			•			•				
Établissement					•	•		•	•	
Médecin										

Remarques

* Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.

† Données sur la chimiothérapie et la radiothérapie obtenues auprès d'Action Cancer Ontario (http://www.cancercare.on.ca/index_2208.htm).

‡ Mastectomie et chirurgie pour traiter un cancer gynécologique seulement.

§ Les données ont été extraites du site www.gnb.ca/0051/cancer/benchmarks_wait-times-e.asp.

** À Terre-Neuve-et-Labrador, les services de radio-oncologie sont offerts au Dr. H. Bliss Murphy Cancer Centre. Il s'agit d'un programme provincial qui s'adresse à tous les citoyens de Terre-Neuve-et-Labrador.

†† Information tirée de la page 11 du rapport annuel de 2006-2007 de la Saskatchewan Cancer Agency.

Certaines provinces déclarent également des temps d'attente pour des interventions chirurgicales qui peuvent être pratiquées sur des personnes atteintes du cancer (les chirurgies gynécologiques, par exemple), mais ne produisent pas de rapport distinct pour ces patients.

Tableau 2-2 Méthodes de déclaration des temps d'attente en radiothérapie et temps d'attente estimatifs par province*

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont. ¹	Man.	Sask. ¹	Alb. ¹	C.-B.
Segment d'attente	De la décision de procéder au traitement à la date du traitement pour tous les nouveaux cas	De la réservation à la date du traitement	De la décision de procéder au traitement à la date du traitement	Du moment où le patient est prêt à être soigné à la date du traitement	Du moment où le patient est prêt à être soigné à la date du traitement	Définition à deux volets : A. De l'orientation à la date de la consultation B. Du moment où le patient est prêt à être soigné à la date du traitement	Du moment où le patient est prêt à être soigné à la date du traitement	Définition à deux volets : A. De la réception de la demande de consultation à la date de la consultation B. De la première visite chez l'oncologue à la date du traitement	Définition à deux volets : A. De la réservation à la consultation B. De la visite chez l'oncologue à la date du traitement	Du moment où le patient est prêt à être soigné à la date du traitement
Mesure sommaire	Pourcentage de patients qui commencent un traitement réalisé selon le point de référence national de quatre semaines (sem.)	Médiane	Moyenne par région et degré de priorité [†]	Pourcentage de nouveaux patients dont le traitement a commencé dans les quatre semaines	Pourcentage des patients qui sont prêts une semaine donnée et dont le traitement a commencé dans les quatre semaines	Pourcentage de patients ayant été vus et traités conformément aux objectifs provinciaux concernant les temps d'attente	Médiane	Médiane par établissement ^{§§}	Temps d'attente médian prévu à compter du dernier jour du mois précédent, par établissement et par partie du corps	Médiane
Exclusion des cas urgents	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	De janvier à mars 2007	De janvier à décembre 2006	Novembre 2007	Au 30 septembre 2007	Moyenne sur les quatre dernières semaines au 13 octobre 2007	Octobre 2007 [§]	Octobre 2007	Exercice 2006-2007	90 jours avant le 30 septembre 2007 ^{**}	3 mois précédant le 30 septembre 2007

(Suite du tableau à la page suivante)

Tableau 2-2 Méthodes de déclaration des temps d'attente en radiothérapie et temps d'attente estimatifs par province* (suite)

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont. [†]	Man.	Sask. [‡]	Alb. [†]	C.-B.
Estimations	95 % en moins de 30 jours (4,3 sem.)	1,6 sem. ^{††}	De 0 à 5,1 sem. ^{†, ††}	94 %	De 84 % à 100 % en moins de 4 sem. ^{††}	A. 57 % dans les délais prescrits de 1, 7, et 14 jours B. 50 % dans les délais prescrits de 1, 7, et 14 jours	1,0 sem.	A. De 4 à 4,9 sem. B. De 4 à 4,9 sem.	A. 5 sem. B. De 4 à 5 sem.	0,9 sem.

Remarques

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.
- † L'Ontario, la Saskatchewan et l'Alberta présentent des temps d'attente en deux phases.
- ‡ La Nouvelle-Écosse a fourni des résultats distincts pour quatre degrés de priorité, de même que pour deux régions où des services de radiothérapie sont offerts. La fourchette indiquée dans le tableau représente les valeurs par région et degré de priorité.
- § L'Ontario fournit maintenant des données sur les temps d'attente mensuels selon la province, le centre régional de traitement du cancer et le type de cancer.
- ** L'Alberta a fourni des résultats distincts pour chaque établissement (2) et pour deux parties du corps (seins et prostate) au moyen de données fournies par l'Alberta Cancer Board. La fourchette représente les valeurs propres aux établissements et aux parties du corps. Un établissement a déclaré des données de façon manuelle au cours des 30 derniers jours seulement. L'Alberta Cancer Board regroupe toutes les données sur les temps d'attente associés au cancer.
- †† La Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard ont déclaré leurs temps d'attente en jours, lesquels ont été convertis en semaines.
- ‡‡ Le Québec a fourni les résultats de dix établissements dans sept régions. La fourchette représente les valeurs propres aux établissements. Le Québec vise à traiter 90 % des patients en l'espace de quatre semaines.
- §§ La Saskatchewan a fourni des résultats distincts par établissement (Allan Blair Cancer Centre et Saskatoon Cancer Centre).

Tableau 2-3 Méthodes de déclaration des temps d'attente pour voir un oncologue et temps d'attente estimatifs par province*

	N.-É.	Ont.	Sask.	Alb.
Segment d'attente	De l'orientation vers un centre anticancéreux à la date du rendez-vous	De l'orientation à la date du rendez-vous pour la radiothérapie	De l'orientation à la date du rendez-vous	De la réservation dans le système électronique au rendez-vous
Mesure sommaire	Temps d'attente moyen selon le niveau d'urgence et pourcentage dans le respect de la norme	Pourcentage de patients ayant eu une consultation dans le délai cible de 14 jours, réparti en parts égales parmi toutes les régions et selon les types de cancer [§]	Médiane par établissement**	Temps d'attente médian à compter du dernier jour du mois précédent, par établissement et par partie du corps [†]
Exclusion des cas urgents	Oui	Oui	Oui	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	D'avril à juin 2007	Octobre 2007	Exercice 2006-2007	90 jours avant le 30 septembre 2007
Estimations	De 1,3 à 5,4 sem. [‡] De 40 % à 64 % dans le respect de la norme	57 %	Radiothérapie : de 4,0 à 4,9 sem. Oncologie médicale : De 4,9 à 6,7 sem.	De 1 à 4 sem.

Remarques

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.
- † L'Alberta a fourni des résultats distincts pour chaque établissement (2) et pour deux parties du corps (seins et prostate) au moyen de données fournies par l'Alberta Cancer Board. La fourchette représente les valeurs propres aux établissements et aux parties du corps. Un établissement a déclaré des données de façon manuelle au cours des 30 derniers jours seulement. L'Alberta Cancer Board regroupe toutes les données sur les temps d'attente associés au cancer.
- ‡ La Nouvelle-Écosse a déclaré les temps d'attente en jours, lesquels ont été convertis en semaines.
- § Les données de l'Ontario sont également accessibles selon le programme régional de soins contre le cancer.
- ** La Saskatchewan a fourni des résultats distincts par établissement (Allan Blair Cancer Centre et Saskatoon Cancer Centre) et pour la radiothérapie et l'oncologie médicale. Les données sont tirées de la page 11 du rapport annuel de 2006-2007 de la Saskatchewan Cancer Agency.

Tableau 2-4 Méthodes de déclaration des temps d'attente pour les chirurgies liées au cancer et temps d'attente estimatifs par province*

	N.-É.	Ont.**
Segment d'attente	De la première visite à la chirurgie gynécologique ou la mastectomie	De la décision de procéder à l'intervention à la date de l'intervention
Mesure sommaire	Temps d'attente moyen pour une chirurgie liée à un cancer gynécologique† Pourcentages cumulatifs selon les périodes de temps définies pour une mastectomie	Le moment auquel presque tous les patients (90 %) ont subi une chirurgie
Exclusion des cas urgents	Oui	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective
Période	Septembre 2007 pour une chirurgie liée à un cancer gynécologique Du 1 ^{er} avril au 30 juin 2007 pour une mastectomie	Août, septembre, octobre 2007
Estimations	Cancer gynécologique : 5,1 sem.‡, § Mastectomie : 72 % en moins de 4,3 sem., 92 % en moins de 8,6 sem.‡, §	90 % des chirurgies oncologiques pratiquées en moins de 10 sem.‡, §

Remarques

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.
- † La Nouvelle-Écosse présente uniquement les temps d'attente pour les interventions chirurgicales liées aux cancers gynécologiques et aux mastectomies, ce qui fait état du pourcentage de patients qui ont vu un oncologue spécialisé en gynécologie.
- ‡ Dans les 1, 2, 3, 4, 5 et 6 semaines ont également été déclarés.
- § La Nouvelle-Écosse et l'Ontario ont déclaré les temps d'attente médians en jours, lesquels ont été convertis en semaines.
- ** L'Ontario a fourni des résultats pour huit parties du corps distinctes. De plus amples renseignements sont disponibles sur le site Web des professionnels des soins de santé : http://www.health.gov.on.ca/transformation/wait_times/providers/wt_pro_mn.html.

Tableau 2-5 Méthodes de déclaration des temps d'attente pour une chimiothérapie et temps d'attente estimatifs par province *

	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.
Segment d'attente	De la réception de l'orientation vers un centre anticancéreux au traitement	A. De l'orientation à la date du premier rendez-vous avec l'oncologue B. De la première visite chez l'oncologue à la date du traitement	A. De la réservation dans le système électronique au rendez-vous avec l'oncologue B. De la visite chez l'oncologue à la date du traitement	De la date à laquelle le patient est médicalement apte à subir le traitement à la date du traitement
Mesure sommaire	Médiane par établissement et par partie du corps	Médiane par établissement ^{†, §}	Temps d'attente médian à compter du dernier jour du mois précédent, par établissement et par partie du corps [‡]	Maximum
Exclusion des cas urgents	Oui	Non	Oui	Non
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	D'août à octobre 2007	Exercice 2006-2007	90 jours avant le 30 septembre 2007	s.o.
Estimations	Parties du corps : De 1,4 à 7,8 sem. [†]	De 1,9 à 2,4 sem.	1 sem. ^{‡, **}	2 sem.

Remarques

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.
- † L'Ontario a fourni des résultats distincts par établissement et pour huit parties du corps (seins, système nerveux central, tractus gastro-intestinal, appareil génito-urinaire, organes génitaux, organes hématopoïétiques, tête et cou, poumons et sarcomes). La fourchette représente les valeurs propres aux établissements et aux parties du corps. On a jugé que certaines estimations étaient instables en raison du nombre peu élevé de patients. Elles ont donc été exclues de la fourchette.
- ‡ L'Alberta et la Saskatchewan présentent les temps d'attente en deux phases. Pour améliorer la comparabilité avec les autres provinces, les estimations du deuxième segment d'attente (B) sont incluses.
- § La Saskatchewan a fourni des résultats distincts pour chaque établissement (Allan Blair Cancer Centre et Saskatoon Cancer Centre).
- ** L'Alberta a fourni des résultats distincts pour deux établissements principaux et pour deux parties du corps (seins et prostate). Les deux estimations étaient identiques après une semaine. Les données sur les temps d'attente pour une chimiothérapie aux centres anticancéreux associés et communautaires n'étaient pas disponibles. L'Alberta Cancer Board regroupe toutes les données sur les temps d'attente associés au cancer.

Temps d'attente en cardiologie déclarés par les provinces

Tableau 3-1 Services en cardiologie déclarés par province et par unité déclarante*

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont. ^{††}	Man.	Sask. [‡]	Alb.	C.-B.
Services déclarés										
Chirurgie cardiovasculaire			•					• ^{††}		
Chirurgie cardiaque					• ^{**}	•	•		•	•
Pontage coronarien	• ^{§§}			•	•	•	•	•	• [†]	
Angioplastie			•		•	•				
Cathétérisme			•	• [§]	•	•				
Niveau de déclaration										
Province	•		•	•		•	•	•	•	•
Région géographique				•		•	•	•	•	
Établissement				•	•	•			•	•
Médecin									•	•

Remarques

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.
- † Données déclarées sur les pontages coronariens selon les objectifs de l'Alberta en matière d'accès (période au cours de laquelle 90 % des patients devraient être traités) à l'échelle régionale.
- ‡ Les sites Web contiennent seulement des données provinciales sur les chirurgies cardiovasculaires.
- § Le Nouveau-Brunswick déclare des données sur le cathétérisme dans le cadre d'une nouvelle initiative, distincte de la déclaration de données sur les pontages coronariens.
- ** Le Québec ne fait pas le suivi des temps d'attente, mais plutôt du pourcentage d'interventions effectuées dans les délais recommandés.
- †† Les chirurgies cardiovasculaires en Saskatchewan sont pratiquées à deux établissements. Regina déclare des données sur les interventions vasculaires et thoraciques, ce que ne fait pas Saskatoon.
- †† Les données sur les chirurgies cardiaques sont fournies par le Réseau de soins cardiaques de l'Ontario.
- §§ À Terre-Neuve-et-Labrador, le programme de soins cardiaques est provincial.

Tableau 3-2 Méthodes de déclaration des temps d'attente pour les chirurgies cardiovasculaires ou cardiaques déclarées par province *

	N.-É. †	N.-B.	Qc ‡	Ont. §§	Man. †	Sask. †	Alb. †	C.-B. †
Segment d'attente	De la décision de procéder au traitement à la date de la chirurgie	Du moment où le patient est prêt à être soigné à la date du traitement	Du moment où le patient est prêt sur le plan médical à la date de la chirurgie	De la décision de procéder au traitement à la date de la chirurgie	Du moment où le patient est prêt à être soigné à la date du traitement	De la réception du formulaire de réservation à la chirurgie	De la décision de procéder au traitement à la date de la chirurgie	De la réservation à la chirurgie
Mesure sommaire	Moyenne par degré de priorité [§]	Médiane par niveau d'urgence	Pourcentage d'interventions pratiquées dans les délais recommandés	Médiane par niveau d'urgence	Médiane	Médiane ^{††} 1) Toutes les chirurgies cardiovasculaires 2) Chirurgies non urgentes	Médiane, moyenne du nombre de personnes servies dans les 90 jours avant la date de déclaration ^{††}	Médiane
Exclusion des cas urgents	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	Novembre 2007	De janvier à mars 2007	Du 16 septembre au 13 octobre 2007	De juillet à septembre 2007	Octobre 2007	De janvier à juin 2007	90 jours avant le 31 octobre 2007	Trois mois avant le 30 septembre 2007
Estimations	De 2 à 22 jours [§]	Très urgent et urgent : 1 jour Moins urgent : 5 jours Non urgent : 10 jours	De 50 % à 100 % ^{**}	Très urgent et urgent : 3 jours Moins urgent : 6 jours Non urgent : 18 jours	Toutes les chirurgies cardiaques : 26 jours	1) 2 jours 2) 8 jours	Médiane : 9 jours Moyenne : 41 jours	64,5 jours

Remarques

* Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.

† Déclaration de données sur les chirurgies cardiovasculaires ainsi que sur la répartition des temps d'attente pour des périodes définies.

‡ Déclaration de données sur les chirurgies cardiaques.

§ La Nouvelle-Écosse a fourni des résultats distincts pour quatre degrés de priorité. La fourchette représente les valeurs par degré de priorité.

** Le Québec a déclaré les pourcentages par établissement en fonction du degré de priorité. Les points de référence ont été établis comme suit : Degré 1, 24 heures; Degré 2, 72 heures; Degré 3, 2 semaines; Degré 4, 6 semaines; Degré 5, 3 mois. La fourchette représente le pourcentage propre aux établissements en fonction des points de référence.

†† La Saskatchewan a également déclaré la répartition des temps d'attente pour des périodes définies.

‡‡ L'Alberta a déclaré les temps d'attente médians en semaines, lesquelles ont été converties en jours. L'Alberta a également déclaré la répartition des temps d'attente pour des périodes définies et a déclaré des temps d'attente distincts pour les chirurgies d'un jour et les patients hospitalisés à l'échelle de l'établissement.

§§ Les données sur les chirurgies cardiovasculaires proviennent du Réseau de soins cardiaques de l'Ontario.

Tableau 3-3 Méthodes de déclaration des temps d'attente pour les pontages coronariens déclarés par province *

	T.-N.-L.	N.-B.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.
Segment d'attente	De la décision de procéder au traitement à la date de la chirurgie	De la dernière consultation principale à la date de la chirurgie	De la date à laquelle le patient a été accepté pour subir une chirurgie à la date de la chirurgie	Du moment où le patient est prêt à être soigné à la date du traitement	De la réception du formulaire de réservation à la chirurgie	De la décision de procéder au traitement à la date de la chirurgie
Mesure sommaire	Pourcentage réalisé selon le point de référence national de 26 semaines (182 jours)	Pourcentages selon les périodes définies	Point auquel la quasi-totalité des patients (90 %) ont subi une chirurgie [§]	Temps d'attente médian en jours, selon le degré de priorité	Pourcentages de patients traités selon les périodes définies [†]	Médiane, moyenne [‡]
Exclusion des cas urgents	Oui	Oui	Oui ^{**}	Non	Non	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	De janvier à mars 2007	D'avril 2005 à mars 2006	D'août à octobre 2007	Octobre 2007	De janvier à juin 2007	90 jours avant le 31 octobre 2007
Estimations	92 % en moins de 182 jours	< 3 mois : 88 % de 3 à 6 mois : 8 % de 6 à 9 mois : 3 % de 9 à 12 mois : < 1 % > 12 mois : < 1 %	61 jours	Très urgent et urgent : 0 jour Moins urgent : 7 jours Non urgent : 46 jours	≤ 3 sem. : 81 % de 4 à 6 sem. : 7 % de 7 sem. à 3 mois : 6 % de 4 à 12 mois : 7 %	Médiane : 6 jours Moyenne : 34 jours

Remarques

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.
- † La Saskatchewan présente, sur son site, des données pour les deux régions où des pontages coronariens sont pratiqués (<http://www.sasksurgery.ca/specialty/cardiac/cardiac.htm#table>).
- ‡ L'Alberta a déclaré des temps d'attente médians en semaines, lesquelles ont été converties en jours. L'Alberta a déclaré des temps d'attente distincts pour les chirurgies d'un jour et les patients hospitalisés. Elle a également déclaré la répartition des temps d'attente pour des périodes définies et selon ses objectifs en matière d'accès.
- § L'Ontario présente également des données selon l'hôpital déclarant.
- ** Des données complémentaires qui incluent les cas urgents sont disponibles au www.ccn.on.ca.

Tableau 3-4 Méthodes de déclaration des temps d'attente pour les angioplasties déclarées par province*

	N.-É.	Qc	Ont.
Segment d'attente	De la décision de procéder au traitement à la date du traitement	De la date où le patient est accepté au service de laboratoire de cathétérisme à la date du traitement	De la date à laquelle le cardiologue intervenant accepte de soigner le patient
Mesure sommaire	Moyenne par degré de priorité	Pourcentage d'interventions pratiquées dans les délais recommandés	Le point auquel la quasi-totalité des patients (90 %) ont subi une chirurgie [§]
Exclusion des cas urgents	Oui	Non	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	Novembre 2007	Du 16 septembre au 13 octobre 2007	D'août à octobre 2007
Estimations	De 12 à 29 jours [†]	Estimation conjointe pour les angioplasties et les cathétérismes cardiaques : de 81 % à 100 % [‡]	14 jours

Remarques

* Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.

† La Nouvelle-Écosse a fourni des résultats distincts pour trois degrés de priorité (urgents, semi-urgents et non urgents). La fourchette représente les valeurs moyennes par degré de priorité.

‡ Le Québec a déclaré les pourcentages par établissement en fonction du degré de priorité. Les points de référence ont été établis comme suit : Degré 1, immédiat; Degré 2, 24 heures; Degré 3.1, 72 heures; Degré 3.2, 1 semaine; Degré 4, 2 semaines; Degré 5.1, 1 mois; Degré 5.2, 2 mois. La fourchette représente le pourcentage propre aux établissements en fonction des points de référence.

§ Les temps d'attente ne s'appliquent qu'aux patients qui ont subi une angioplastie et un cathétérisme cardiaque à des jours différents.

Tableau 3-5 Méthodes de déclaration des temps d'attente pour les cathétérismes cardiaques déclarés par province*

	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.
Segment d'attente	De la décision de procéder au traitement à la date du traitement	De la réception de la demande de consultation au centre cardiaque à la date du traitement	De la date à laquelle le patient est accepté au service de laboratoire de cathétérisme à la date du traitement	De la date à laquelle le cardiologue intervenant accepte de soigner le patient
Mesure sommaire	Moyenne par degré de priorité	Pourcentage selon les périodes définies pour les points de référence prioritaires	Pourcentage d'interventions pratiquées dans les délais recommandés	Le point auquel la quasi-totalité des patients (90 %) ont subi une chirurgie**
Exclusion des cas urgents	Oui	Non	Non	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	Novembre 2007	De janvier à mars 2007	Du 16 septembre au 13 octobre 2007	D'août à octobre 2007
Estimations	De 14 à 32 jours [†]	91 % [§]	Estimation conjointe pour les angioplasties et les cathétérismes cardiaques : de 81 % à 100 % [‡]	24 jours

Remarques

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.
- † La Nouvelle-Écosse a fourni des résultats distincts pour trois degrés de priorité (urgents, semi-urgents et non urgents). La fourchette représente les valeurs moyennes par degré de priorité.
- ‡ Le Québec a déclaré les pourcentages par établissement en fonction du degré de priorité. Les points de référence ont été établis comme suit : Degré 1, immédiat; Degré 2, 24 heures; Degré 3.1, 72 heures; Degré 3.2, 1 semaine; Degré 4, 2 semaines; Degré 5.1, 1 mois; Degré 5.2, 2 mois. La fourchette représente le pourcentage propre aux établissements en fonction des points de référence.
- § La régie régionale de la santé de la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick) a aussi déclaré les temps d'attente médians en jours, et le 90^e percentile du temps d'attente en jours.
- ** Les temps d'attente ne s'appliquent qu'aux patients qui ont subi une angioplastie et un cathétérisme cardiaque deux jours différents.

Temps d'attente en imagerie diagnostique déclarés par les provinces

Tableau 4-1 Examens sélectionnés d'imagerie diagnostique déclarés par province et par unité déclarante*

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Services déclarés										
Examen par TDM		•	•			•	•	•	•	
Examen par IRM		•	•			•	•	•	•	
Niveau de déclaration										
Province		•				•	•		•	
Région géographique			•			•		•	• [†]	
Établissement			•				•		•	
Médecin										

Remarques

* Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.

† Données déclarées selon les objectifs de l'Alberta en matière d'accès (période au cours de laquelle 90 % des patients devraient être traités) à l'échelle régionale.

Tableau 4-2 Temps d'attente pour un examen par IRM et par TDM, par province*

	Î.-P.-É.	N.-É.	Ont.	Man.	Sask.**	Alb.
Segment d'attente	De la réservation à la date de l'examen	De l'arrivée de la demande au service d'imagerie diagnostique jusqu'au prochain jour où trois rendez-vous sont possibles	De la date de demande de l'examen par IRM et par TDM à la date de l'examen	De la réservation à la date de l'examen	De la réservation à la date de l'examen	De la décision de procéder au traitement à la date de l'examen
Mesure sommaire	Médiane	Nombre de jours prévus par établissement [†]	90 ^e percentile du temps d'attente en jours	Estimation des temps d'attente maximums	Estimation des temps d'attente pour interventions non urgentes	Médiane, moyenne ^{‡, §}
Exclusion des cas urgents	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Méthode	Rétrospective	Prospective	Rétrospective	Prospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	De janvier à décembre 2006	Novembre 2007	D'août à octobre 2007	Octobre 2007	Au 31 mars 2007	90 jours avant le 31 octobre 2007
Estimations (TDM)	7 jours (urgent) 56 jours (routine) [§]	De 0 à 69 jours	73 jours ^{††}	De 7 à 112 jours Moyenne du Manitoba : 56 jours [§]	De 7 à 42 jours [§]	Médiane : 14 jours Moyenne : 21 jours
Estimations (IRM)	2 jours (urgent) 84 jours (routine) [§]	De 15 à 156 jours	126 jours ^{††}	De 21 à 56 jours Moyenne du Manitoba : 42 jours [§]	De 133 à 182 jours (urgent < 21 jours) [§]	Médiane : 57 jours Moyenne : 74 jours

Remarques

* Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.

† Les fourchettes pour la Nouvelle-Écosse correspondent aux estimations propres aux établissements.

‡ L'Alberta a également déclaré les pourcentages pour des périodes définies et selon ses objectifs en matière d'accès.

§ Les temps d'attente ont été déclarés en semaines, lesquelles ont été converties en jours.

** Information extraite du www.gov.sk.ca/news?newsId=2179b65f-789e-4886-966d-83a6efa77a84 et du bulletin électronique Diagnostic Imaging Network de juillet 2007 (www.health.gov.sk.ca/diagnostic-imaging).

†† Les trimestres consécutifs en imagerie diagnostique concernent les cas traités à l'externe (priorités 3 et 4 réunies).

Temps d'attente déclarés par les provinces pour les arthroplasties

Tableau 5-1 Arthroplasties sélectionnées déclarées par province et par unité déclarante*

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Services déclarés										
Chirurgie orthopédique								•	•	•
Arthroplastie de la hanche	•	•	•	•	•	•	• [‡]	• ^{††}	•	•
Arthroplastie du genou	•	•	•	•	•	•	• [‡]	• ^{††}	•	•
Niveau de déclaration										
Province		•	•	•	•	•	•	• [§]	•	•
Région géographique	•		•	•	•	•	•	•	• [†]	
Établissement				•	•	•	•		•	•
Médecin									•	•

Remarques

* Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.

† Données déclarées selon les objectifs de l'Alberta en matière d'accès (période au cours de laquelle 90 % des patients devraient être traités) à l'échelle régionale.

‡ Le Manitoba a déclaré des données sur toutes les arthroplasties de la hanche et du genou.

§ Chirurgies orthopédiques seulement.

** Le site Web de la Saskatchewan contient des données sur les arthroplasties totales de la hanche et les arthroplasties totales du genou, y compris les reprises.

Tableau 5-2 Méthodes de déclaration des temps d'attente pour les arthroplasties déclarées par province*

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É. [†]	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Segment d'attente	De la décision de procéder au traitement à la date de l'intervention	De la réservation à la date de l'intervention	De la décision de procéder au traitement à la date de l'intervention	De la dernière consultation principale à la date de l'intervention	De la réservation dans le système électronique provincial à la date de l'intervention	De la décision de procéder au traitement à la date de l'intervention	De la décision de procéder au traitement à la date de l'intervention***	De la réception du formulaire de réservation à la chirurgie	De la décision de procéder au traitement à la date de l'intervention	De la réservation à la date de l'intervention
Mesure sommaire	Pourcentage réalisé selon le point de référence national (26 semaines ou 182 jours)	Médiane	Pourcentages selon les périodes définies	Pourcentages selon les périodes définies	Pourcentages des temps d'attente de plus de 6 mois	Le point auquel la quasi-totalité des patients (90 %) ont subi une chirurgie	Temps d'attente médian selon la régie régionale de la santé ^{††}	Médiane, chirurgies orthopédiques seulement ^{‡, §} Pourcentages selon les périodes définies	Médiane, moyenne [‡]	Médiane ^{§§}
Exclusion des cas urgents	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	De janvier à mars 2007	De janvier à décembre 2006	D'avril à juin 2007	D'avril 2005 à mars 2006	Du 1 ^{er} juin au 15 octobre 2007	D'août à octobre 2007	Octobre 2007	De janvier à juin 2007	90 jours avant le 31 octobre 2007	3 mois avant le 30 septembre 2007
Estimations (chirurgies orthopédiques)								48 jours y compris les cas urgents 129 jours (cas non urgents)	Médiane : 82 jours Moyenne : 109 jours	44 jours

(suite du tableau à la page suivante)

Tableau 5-2 Méthodes de déclaration des temps d'attente pour les arthroplasties déclarées par province* (suite)

	N.L.	P.E.I.	N.S.†	N.B.	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.
Estimations (arthroplasties de la hanche)	79 % à 100 % en moins de 182 jours**	77 jours**	< 60 jours : 9 % < 180 jours : 36 % < 270 Jours : 64 % < 360 jours : 78 % < 540 jours : 89 %	< 3 mois : 41 % de 3 à 6 mois : 26 % de 6 à 9 mois : 15 % de 9 à 12 mois : 8 % > 12 mois : 11 %	> 6 mois : 5 %	210 jours	De 133 à 385 jours	≤ 3 sem. : 15 % de 4 à 6 sem. : 6 % de 7 sem. à 3 mois : 11 % de 4 à 12 mois : 47 % de 13 à 18 mois : 13 % > 18 mois : 8 %	Médiane : 92 jours Moyenne : 116 jours	72 jours
Estimations (arthroplasties du genou)	70 % à 96 % en moins de 182 jours**	133 jours**	< 60 jours : 3 % < 180 jours : 26 % < 270 jours : 52 % < 360 jours : 70 % < 540 jours : 83 %	< 3 mois : 28 % de 3 à 6 mois : 24 % de 6 à 9 mois : 19 % de 9 à 12 mois : 13 % > 12 mois : 17 %	> 6 mois : 10 %	291 jours	De 112 à 168 jours	≤ 3 sem. : 4 % de 4 à 6 sem. : 3 % de 7 sem. à 3 mois : 10 % de 4 à 12 mois : 45 % de 13 à 18 mois : 21 % > 18 mois : 17 %	Médiane : 120 jours Moyenne : 167 jours	112 jours

Remarques

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.
- † La Nouvelle-Écosse a fourni des données distinctes pour les interventions chirurgicales de reprise. Ces estimations ne sont pas incluses dans le tableau.
- ‡ L'Alberta et la Saskatchewan ont également déclaré la répartition des temps d'attente pour des périodes définies (pour les chirurgies orthopédiques). L'Alberta a également déclaré la répartition des temps d'attente selon ses objectifs en matière d'accès.
- § La Saskatchewan présente sur son site les données relatives aux interventions des quatre régions où l'on pratique des arthroplasties de la hanche et du genou. Le sommaire à l'échelle provinciale des données relatives à ces interventions a été fourni par le ministère de la Santé.
- ** Les estimations ont été présentées en semaines, lesquelles ont été converties en jours.
- †† Les estimations du Manitoba ont été présentées en semaines et de manière distincte pour chaque région. La fourchette représente les valeurs propres aux régions.
- ‡‡ Les fourchettes propres aux régions sont présentées.
- §§ Les données de la Colombie-Britannique proviennent du site www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/waitlist/median.html.
- *** « Décision de procéder au traitement » signifie « moment où le patient est prêt à être soigné ».

Temps d'attente déclarés par les provinces pour la restauration de la vue

Tableau 6-1 Chirurgies sélectionnées de l'œil déclarées par province et par unité déclarante*

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask. †	Alb.	C.-B.
Services déclarés										
Chirurgie de l'œil								•	•	•
Extraction de la cataracte	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Niveau de déclaration										
Province		•	•	•	•	•		•	•	•
Région géographique	•		•	•	•	•	•	•	• ‡	
Établissement				•	•	•	•		•	•
Médecin									•	• §

Remarques

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.
- † Le site Web de la Saskatchewan contient des données sur les chirurgies oculaires à l'échelle de la province et de la région régionale de la santé, et sur l'extraction de la cataracte uniquement à l'échelle de la région régionale de la santé.
- ‡ Données déclarées selon les objectifs de l'Alberta en matière d'accès (période au cours de laquelle 90 % des patients devraient être traités) à l'échelle régionale.
- § La Colombie-Britannique déclare des données sur les temps d'attente au niveau du médecin selon le degré de priorité.

Tableau 6-2 Méthodes de déclaration des temps d'attente pour les interventions de restauration de la vue déclarées par province*

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask. [†]	Alb. [§]	C.-B.
Segment d'attente	De la décision de procéder au traitement à la date de l'intervention	De la réservation à la date de l'intervention	Du premier rendez-vous chez l'ophtalmologiste à la date de l'intervention	De la dernière consultation principale à la date de l'intervention	De la réservation dans le système électronique provincial à la date de l'intervention	De la décision de procéder au traitement à la date de l'intervention	De la décision de procéder au traitement à la date de l'intervention***	De la réception du formulaire de réservation à la chirurgie	De la décision de procéder au traitement à la date de l'intervention	De la réservation à la date de l'intervention
Mesure sommaire	Pourcentage réalisé selon le point de référence national (16 semaines ou 112 jours) pour les patients à risque élevé	Médiane	Pourcentages selon les périodes définies	Pourcentages selon les périodes définies	Pourcentage de personnes qui attendent 6 mois ou plus ^{§§}	Le point auquel la quasi-totalité des patients (90 %) ont subi une chirurgie	Temps d'attente médian selon la région régionale de la santé ^{††}	Pourcentages provinciaux, médians et régionaux selon les périodes définies [‡]	Médiane, moyenne [‡]	Médiane
Exclusion des cas urgents	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	De janvier à mars 2007	De janvier à décembre 2006	D'avril à juin 2007	D'avril 2005 à mars 2006	Du 1 ^{er} juin au 15 octobre 2007	D'août à octobre 2007	Octobre 2007	De janvier à juin 2007	90 jours avant le 31 octobre	3 mois avant le 30 septembre 2007
Estimations (chirurgies de l'œil)								75 jours y compris les cas urgents 76 jours (cas non urgents)	Médiane : 73 jours	56 jours

(suite du tableau à la page suivante)

Tableau 6-2 Méthodes de déclaration des temps d'attente pour les interventions de restauration de la vue déclarées par province (suite)

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask. [†]	Alb. [§]	C.-B.
Estimations (chirurgies de la cataracte)	23 % à 100 % en moins de 112 jours ^{††}	77 jours ^{**}	30 jours : 36 % < 60 jours : 53 % < 90 jours : 63 % < 180 jours : 84 % < 270 jours : 94 %	< 3 mois : 58 % de 3 à 6 mois : 19 % de 6 à 9 mois : 7 % de 9 à 12 mois : 3 % > 12 mois : 13 %	2 % des personnes attendant plus de 6 mois (plus de 180 jours)	141 jours	De 14 à 126 jours	≤ 3 sem. : 25 % de 4 à 6 sem. : 9 % de 7 sem. à 3 mois : 20 % de 3 à 12 mois : 44 % de 13 à 18 mois : 1 % > 18 mois : 1 %	Médiane : 81 jours Moyenne : 104 jours	63 jours

Remarques

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 3 décembre 2007.
- † Le site Web de la Saskatchewan contient des données sur les chirurgies oculaires à l'échelle de la province et de la régie régionale de la santé, et sur l'extraction de la cataracte uniquement à l'échelle de la régie régionale de la santé. Les temps d'attente sont présentés en fonction du pourcentage d'interventions pratiquées dans les délais. Les médianes sont aussi déclarées à l'échelle provinciale. La Saskatchewan présente sur son site des données pour les huit régions où des chirurgies de la cataracte sont pratiquées. Le sommaire des données à l'échelle provinciale a été fourni par le ministère de la Santé.
- ‡ L'Alberta et la Saskatchewan ont également déclaré la répartition des temps d'attente pour des périodes définies (pour les chirurgies de l'œil).
- § L'Alberta a également déclaré la répartition des temps d'attente selon ses objectifs en matière d'accès et de façon distincte pour les chirurgies d'un jour et les patients hospitalisés. Avant juillet 2007, les temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte et le volume d'événements touchaient toutes les chirurgies de la cataracte, y compris les chirurgies du second œil. Depuis ce temps, les temps d'attente précisés sont liés à la première chirurgie du patient.
- ** Les estimations ont été présentées en semaines, lesquelles ont été converties en jours.
- †† Les estimations du Manitoba ont été présentées en semaines et de manière distincte pour chaque région, puis elles ont été converties en jours. La fourchette représente les valeurs propres aux régions.
- ‡‡ La région sanitaire de Labrador-Grenfell dépend entièrement des ophtalmologues de passage, ce qui explique le faible taux (23 %). Toutes les autres régions ont déclaré des taux de 73 % à 100 % du point de référence.
- §§ La fourchette représente les données propres aux établissements et provient du site <http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/g74web/SommairePDF.asp>.
- *** « Décision de procéder au traitement » signifie à moment où le patient est prêt à être soigné ».