

Mars 2012



Analyse en bref

Les temps d'attente au Canada — un résumé, 2012

Types de soins

En 2004, permettre aux Canadiens d'avoir accès en temps opportun aux soins dont ils ont besoin est devenu une grande priorité pour les premiers ministres¹. Le *Plan décennal pour consolider les soins de santé*¹ a déterminé les investissements stratégiques visant à réduire les temps d'attente dans cinq domaines cliniques prioritaires : l'oncologie, la cardiologie, l'imagerie diagnostique, les remplacements articulaires et la restauration de la vue¹. Dans le cadre de ce plan, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a été invité à rendre compte des progrès réalisés sur le plan des temps d'attente à l'échelle des provinces et des territoires.

Les investissements stratégiques effectués par les gouvernements provinciaux ont permis d'améliorer la mesure et la déclaration des temps d'attente; les progrès peuvent maintenant être suivis pour cinq des huit interventions prioritaires. Même si la soumission de données sur les chirurgies cardiaques selon des niveaux d'urgence comparables demeure difficile, davantage de provinces progressent vers une déclaration uniforme des données sur l'imagerie diagnostique. Après sept années de déclaration provinciale de données sur les domaines prioritaires, les temps d'attente s'améliorent-ils pour les Canadiens?

Un portrait plus complet des temps d'attente au Canada indique qu'environ 80 % des patients ont subi une intervention prioritaire dans le délai de référence pour une deuxième année consécutive. Malgré le fait que tous les patients devraient idéalement être traités dans ces délais, cela peut ne pas être possible ou pratique. Pour les besoins de ce résumé, un seuil de 90 % de réalisation est utilisé afin d'évaluer le progrès. À l'exception du domaine prioritaire de la radiothérapie, peu de provinces ont atteint ou maintenu le

Qui nous sommes

Fondé en 1994, l'ICIS est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit de l'information essentielle sur le système de santé du Canada et sur la santé des Canadiens. Il est financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et supervisé par un conseil d'administration formé de dirigeants du secteur de la santé de partout au pays.

Notre vision

Contribuer à améliorer le système de santé canadien et le bien-être des Canadiens en étant un chef de file de la production d'information impartiale, fiable et comparable qui permet aux dirigeants du domaine de la santé de prendre des décisions mieux éclairées.

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

Programme de coordination de l'image de marque

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

www.icis.ca



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

seuil de 90 %. Alors que les plus importantes réductions des temps d'attente ont été observées au cours des premières années du plan décennal, l'ampleur des changements des dernières années a diminué pour la majorité des interventions. En fait, dans certains cas, le nombre de Canadiens ayant reçu des soins dans le délai de référence a diminué.

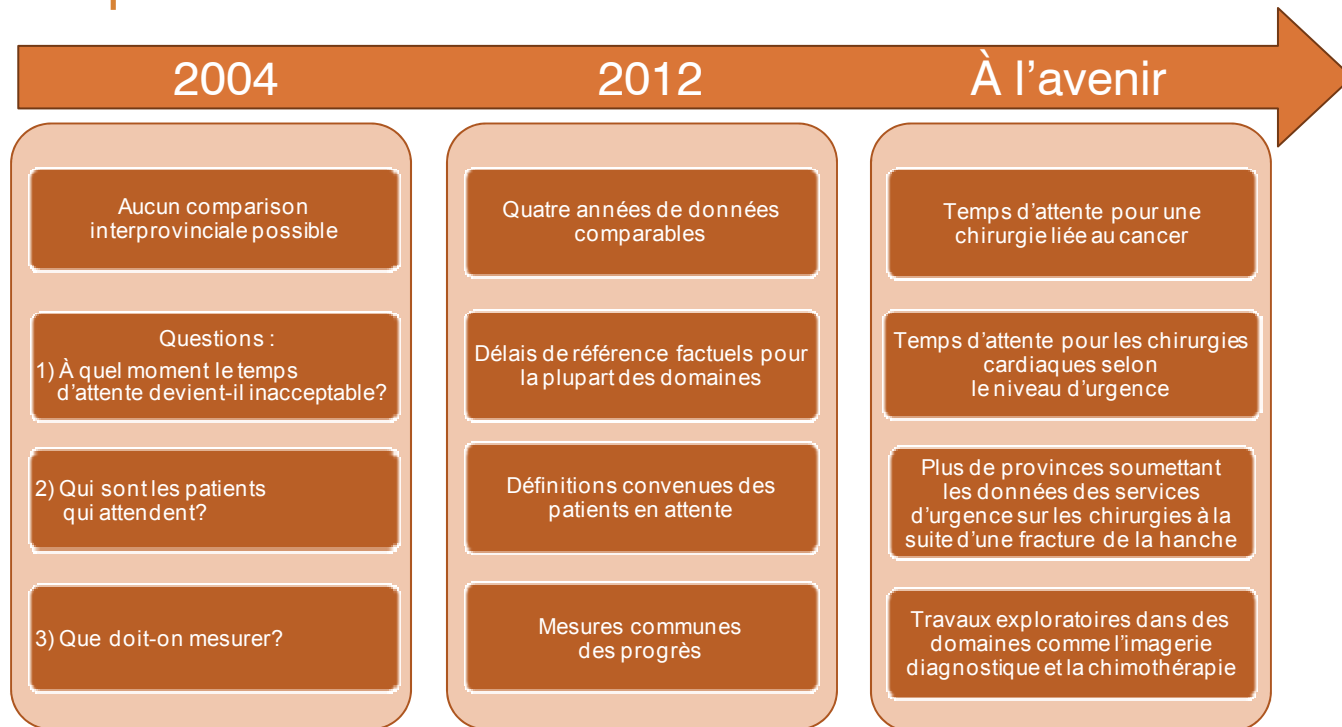
Vers une meilleure qualité des données sur les soins cardiaques

Malgré sept années de déclaration des temps d'attente pour les soins cardiaques, il n'est toujours pas possible d'affirmer que les Canadiens ont un accès rapide à la chirurgie cardiaque dont ils ont besoin. En 2005, une définition pancanadienne des niveaux d'urgence pour les pontages aortocoronariens (PAC) a été établie, ainsi que leur délai de référence respectif : niveau 1 — délai de 2 semaines; niveau 2 — délai de 6 semaines; niveau 3 — délai de 26 semaines³. Les niveaux d'urgence ne sont pas encore appliqués de façon uniforme à l'échelle du pays. Des rapports antérieurs ont présenté la proportion de patients ayant subi un PAC dans le délai de référence le plus long (soit 26 semaines). Toutefois, il est évident que l'évaluation du pourcentage des patients recevant des soins dans le délai de référence le plus long ne correspond pas vraiment aux expériences des patients qui présentent des besoins différents — particulièrement pour le groupe de patients nécessitant les soins les plus urgents.

Une collaboration soutenue entre les provinces et les territoires et une participation des cliniciens sont essentielles afin de préciser davantage les temps d'attente pour les soins cardiaques selon le niveau d'urgence. Afin de faciliter la consultation avec les cliniciens cette année, les provinces ont utilisé une définition plus étroite du PAC isolé (sans remplacement valvulaire ou autre intervention cardiaque). Les temps d'attente pour tous les patients ayant subi un PAC isolé ont été combinés et déclarés comme le pourcentage des patients ayant reçu des soins dans les six mois.

L'objectif du rapport 2013 de l'ICIS sera de fournir des temps d'attente comparables selon le niveau d'urgence, qui permettront de mieux interpréter les temps d'attente pour les chirurgies cardiaques.

Évolution de la mesure et de la déclaration des temps d'attente



NOUVEAU! Graphiques interactifs sur les temps d'attente

Ces graphiques en ligne présentent les temps d'attente pour tous les domaines prioritaires au cours des quatre dernières années. L'objectif est d'aider les Canadiens à mieux comprendre les progrès réalisés concernant le suivi, la déclaration et la réduction des temps d'attente. L'information sur les temps d'attente, y compris les tendances de 2008 par province et domaine prioritaire, est offerte selon les définitions convenues suivantes :

- **Interventions chirurgicales, notamment les arthroplasties de la hanche et du genou, les chirurgies de la cataracte et les pontages coronariens** : Le nombre de jours à compter de la date de la prise de rendez-vous à la date à laquelle le patient subit l'intervention.
- **Radiothérapie pour le traitement du cancer** : Le nombre de jours d'attente, de la date où le patient est prêt à être traité à la date de la première radiothérapie.
- **Imagerie diagnostique** : Les temps d'attente, mesurés à compter de la date où la demande a été reçue jusqu'à la date où le patient a passé l'examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou l'examen de tomodensitométrie (TDM).



Cherchez le logo suivant sur le site Web de l'ICIS.

Principales conclusions — les temps d'attente au Canada

Les Canadiens reçoivent-ils leurs soins dans les délais recommandés? Pour répondre à cette question, on a examiné le pourcentage de patients recevant des soins dans les délais de référence pour toutes les interventions prioritaires, à l'exception de l'imagerie diagnostique, pour laquelle aucun délai de référence pancanadien n'a été établi. À partir de ces données, un portrait des temps d'attente au Canada se dessine :

- **La proportion des Canadiens ayant reçu des soins dans les délais de référence est similaire à celle de l'an passé.** Environ 80 % des Canadiens ont subi une des interventions prioritaires, comme une arthroplastie de la hanche, une réparation d'une fracture de la hanche ou une chirurgie de la cataracte, dans les délais selon le délai de référence respectif de ces interventions. Une plus faible proportion a été déclarée pour les arthroplasties du genou (75 %), alors que pratiquement tous les Canadiens (97 %) ont subi une radiothérapie pour le traitement du cancer dans le délai recommandé de 28 jours.
- **Les estimations indiquent que le patient typique a reçu des soins dans les délais de référence pour les interventions prioritaires.** Une nouveauté cette année : l'estimation à l'échelle du Canada des temps d'attente médian et du 90^e percentile pour la majorité des domaines prioritaires. De façon générale, la médiane présente combien de jours 50 % des Canadiens ont attendu avant de subir ces interventions chirurgicales, c'est-à-dire que la moitié de l'ensemble des Canadiens ont reçu le traitement dans cette période et que l'autre moitié a attendu plus longtemps. Le 90^e percentile représente le temps d'attente au bout duquel 90 % des patients avaient subi leur intervention et les 10 % restants attendaient encore. Même si le patient typique (médiane) a reçu les soins dans les délais de référence, les temps d'attente pour une arthroplastie du genou demeurent les plus longs parmi toutes les interventions prioritaires. Voir le tableau 1.

Tableau 1 : Pourcentage de patients traités dans le délai de référence et les temps d'attente médian et du 90^e percentile au Canada, 1^{er} avril au 30 septembre 2011

	Pourcentage de patients traités dans le délai de référence 2011	Pourcentage de patients traités dans le délai de référence 2010	Délai de référence pancanadien	Temps d'attente du 50 ^e percentile pancanadien	Temps d'attente du 90 ^e percentile pancanadien
Arthroplastie de la hanche	82 %	84 %	182 jours	89 jours	239 jours
Arthroplastie du genou	75 %	79 %	182 jours	107 jours	278 jours
Réparation d'une fracture de la hanche*	79 %	78 %	48 heures	25 heures	68 heures
Chirurgie de la cataracte**	82 %	83 %	112 jours	49 jours	148 jours
Radiothérapie	97 % [†]	98 %	28 jours	8 jours [‡]	22 jours [‡]
Pontages coronariens[§]	s.o.	s.o.	De 14 à 182 jours	7 jours	50 jours

Remarques

* Le Québec est exclu des estimations relatives aux réparations d'une fracture de la hanche en raison de différences méthodologiques dans les données.

† Les estimations du pourcentage de radiothérapies effectuées dans le délai de référence excluent le Nouveau-Brunswick.

‡ Les estimations des temps d'attente médian et du 90^e percentile excluent le Nouveau-Brunswick et le Québec.

§ D'après le délai de référence pancanadien, le pontage coronarien doit avoir lieu dans un délai de 2 à 26 semaines (de 14 à 182 jours), selon le niveau d'urgence⁴. Comme les définitions des niveaux d'urgence ne sont pas encore uniformes, les provinces déclarent le pourcentage de patients traités au cours d'une période de six mois. Selon l'estimation pancanadienne, 99 % des patients ont subi un PAC isolé dans un délai de six mois. Les estimations pancanadiennes excluent le Québec en raison de différences dans la déclaration des données sur les soins cardiaques.

** D'après le délai de référence pancanadien, la chirurgie de la cataracte doit avoir lieu dans un délai de 16 semaines (112 jours) pour les patients à risque élevé⁴. Comme la définition de « risque élevé » ne fait pas encore l'objet d'un consensus, ce délai de référence est utilisé pour tous les niveaux de priorité.

Il n'existe pas de délai de référence pancanadien pour les examens d'IRM et de TDM.

Les estimations pancanadiennes ont été calculées en fonction des données soumises par les provinces sur le pourcentage de patients traités dans le délai de référence et les temps d'attente du 50^e et du 90^e percentile.

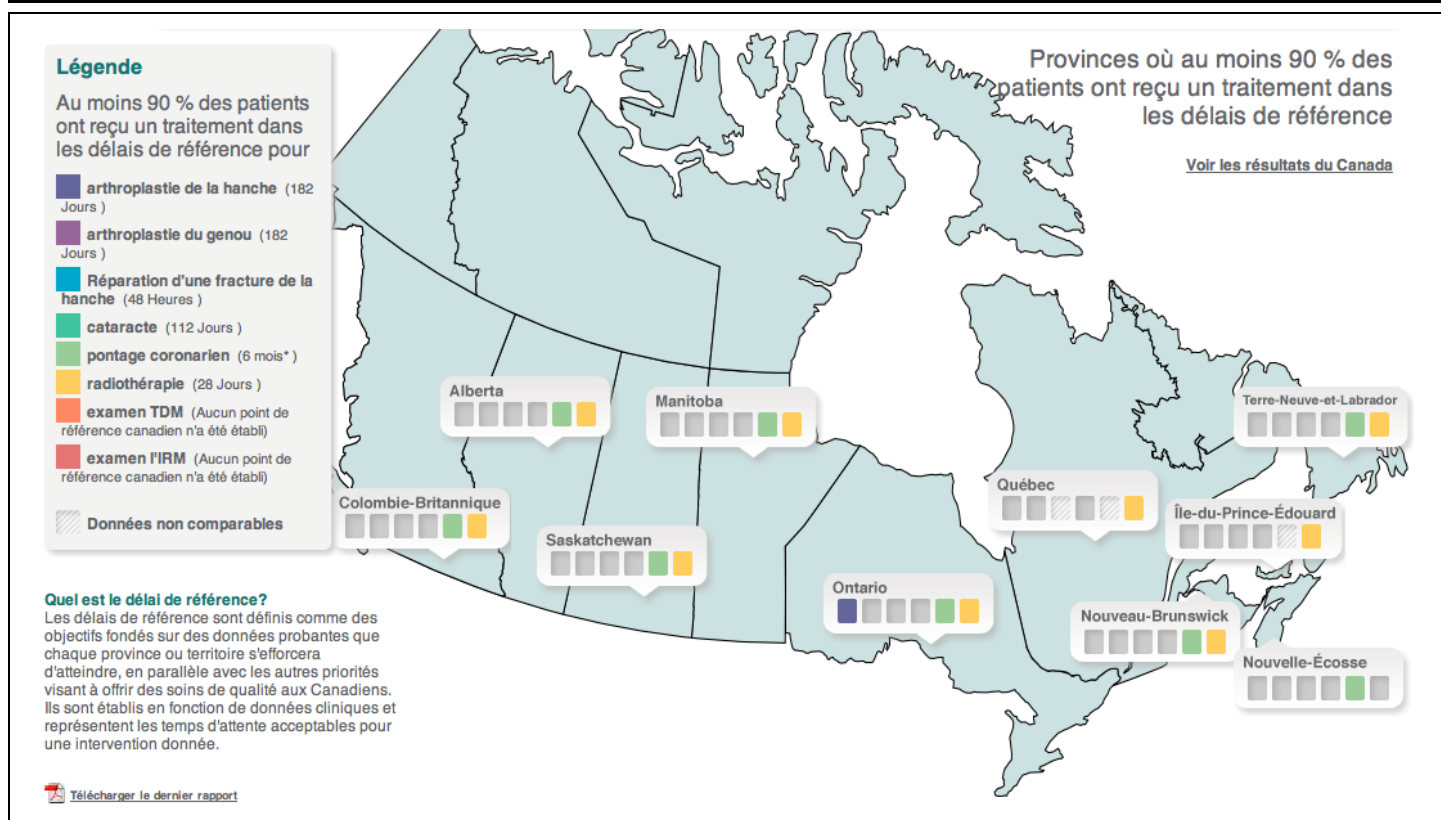
- **Peu de provinces ont réalisé au moins 90 % des interventions dans un délai de référence acceptable sur le plan clinique.** Dans l'ensemble des domaines prioritaires, les provinces ont montré une capacité variable d'atteindre la cible de 90 % des interventions effectuées dans le délai de référence. Dans le cas de la radiothérapie, où il est recommandé d'effectuer le traitement dans les 28 jours, 9 provinces sur 10 ont atteint la cible (voir figure 1). Dans les domaines où les données ont été déclarées de manière continue pendant plusieurs années (remplacements articulaires et chirurgies de la cataracte), la cible de 90 % n'a été atteinte par aucune province, à l'exception de l'arthroplastie de la hanche en Ontario.

Malgré l'existence de délais de référence pancanadiens pour les pontages coronariens selon le niveau d'urgence, l'application uniforme des évaluations de l'urgence des soins cardiaques dans l'ensemble du pays fait toujours défaut. Sur le plan clinique, l'établissement de tendances en ce qui concerne la proportion de patients subissant un pontage coronarien dans la période de six mois, tous niveaux d'urgence confondus, n'est pas significatif. De même, étant donné la déclaration des PAC isolés cette année (qui, contrairement aux années précédentes, n'inclut pas la chirurgie valvulaire), l'établissement de tendances n'est pas possible pour toutes les provinces.

Comprendre les délais de référence

Les délais de référence sont définis comme des objectifs fondés sur des données probantes que chaque province ou territoire s'efforcera 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. Les retards dans l'obtention d'un traitement prioritaire ne sont pas tous directement associés à l'accès aux soins. Les facteurs pouvant prolonger l'attente incluent les retards dans la mise à jour des listes d'attente pour les patients n'ayant plus besoin de chirurgie ou préférant la retarder. Ainsi, les délais de référence ne représentent pas des garanties selon lesquelles tous les patients recevront les soins dans les délais précisés. Ils devraient plutôt être utilisés comme lignes directrices relativement au temps d'attente maximal acceptable qui est recommandé sur le plan médical. Comme il existe différentes raisons pour lesquelles il n'est pas possible d'offrir les soins dans le délai de référence, une cible de 90 % apparaît raisonnable.

Figure 1 : Provinces ayant réalisé au moins 90 % des interventions dans les délais de référence, 1^{er} avril au 30 septembre 2011



Remarques

* D'après le point de référence pancanadien, le pontage coronarien doit avoir lieu dans un délai de 2 à 26 semaines (de 14 à 182 jours), selon le niveau d'urgence⁴. Comme les définitions des niveaux d'urgence ne sont pas encore uniformes, les provinces déclarent le pourcentage de patients traités au cours d'une période de six mois. Le Québec déclare le pourcentage de patients ayant subi un pontage coronarien dans le délai de référence selon ses propres définitions des niveaux d'urgence.

Il n'existe pas de délai de référence pancanadien pour les examens d'IRM et de TDM.

D'après le point de référence pancanadien, la chirurgie de la cataracte doit avoir lieu dans un délai de 16 semaines (112 jours) pour les patients à risque élevé⁴. Comme la définition de « risque élevé » ne fait pas encore l'objet d'un consensus, ce délai de référence est utilisé pour 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 dans la collecte des données. Pour obtenir des renseignements sur les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche au Québec, consultez la publication de l'ICIS, *Comparer les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche entre le Québec et les autres provinces et territoires*.

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

Maintenant que des définitions communes ont été établies pour les domaines prioritaires, il importe de déterminer si le pourcentage de patients qui reçoivent un traitement dans les délais de référence a augmenté, s'est stabilisé ou a diminué. Il est particulièrement important de comprendre les tendances relatives aux domaines prioritaires qui affichent un dépassement du délai de référence pour une forte proportion de patients. Il est cependant plus difficile d'obtenir un changement significatif si les temps d'attente se situent près des délais de référence. Les variations d'au moins 10 points (à la hausse ou à la baisse) du pourcentage d'interventions effectuées dans les délais de référence ont été utilisées pour dégager les tendances de 2009 à 2011.

- **La proportion de patients ayant reçu des soins dans les délais de référence est demeurée inchangée dans la plupart des domaines prioritaires au cours des trois dernières années.** Les hausses les plus marquées du pourcentage de patients pour lesquels les délais de référence ont été respectés ont été observées au cours des premières années du plan décennal. Ces dernières années, par contre, l'ampleur des changements a diminué, au moins cinq provinces n'affichent aucun changement significatif par intervention prioritaire depuis 2009. Cette année, quelques provinces ont enregistré une baisse dans des domaines comme les arthroplasties du genou et de la hanche, ainsi que les chirurgies de la cataracte. Deux autres provinces, qui avaient précédemment déclaré des temps d'attente plus longs, ont montré des améliorations quant au taux de respect du délai de référence dans plus d'un domaine prioritaire (consulter la figure 2).

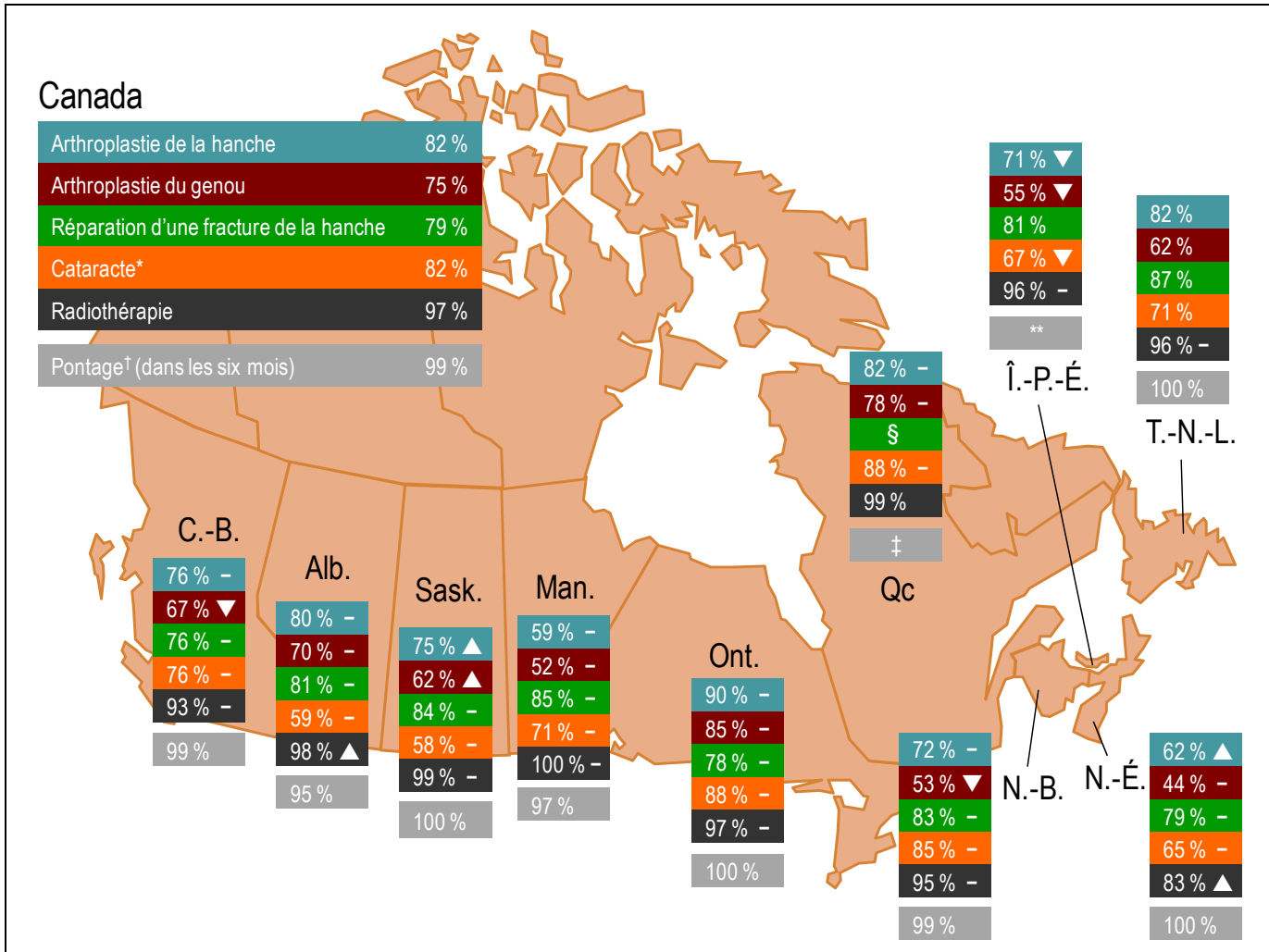
Qu'est-ce qu'une tendance?

Les tendances sont établies en examinant au moins trois ans de données disponibles durant lesquels des mesures ont été systématiquement déclarées. Un examen des trois dernières années permet d'obtenir un portrait plus exact des progrès réalisés sur le plan des temps d'attente.

On dégage une tendance lorsqu'il y a une variation d'au moins 10 points de pourcentage (à la hausse ou à la baisse) de la proportion de patients recevant des soins dans le délai de référence par rapport aux chiffres de 2009. Les proportions présentant une variation inférieure à 10 points de pourcentage ont été considérées comme inchangées.

Le graphique illustre quatre années de données comparables. Les résultats provinciaux complets sont accessibles à l'adresse <http://tempsdattente.icis.ca/>.

Figure 2 : Tendances liées à la proportion de patients ayant reçu des soins dans les délais de référence, selon la province et le domaine prioritaire, 2009 à 2011



Légende

- ▲ Augmentation d'au moins 10 points de pourcentage de patients recevant des soins dans le délai de référence.
- ▼ Baisse d'au moins 10 points de pourcentage de patients recevant des soins dans le délai de référence.
- Aucun changement quant à la proportion de patients ayant reçu des soins dans le délai de référence.

Remarques

- * D'après le point de référence pancanadien, la chirurgie de la cataracte doit avoir lieu dans un délai de 16 semaines (112 jours) pour les patients à risque élevé⁴. Comme la définition de « risque élevé » ne fait pas encore l'objet d'un consensus, ce délai de référence est utilisé pour tous les niveaux de priorité.
 - † D'après le point de référence pancanadien, le pontage coronarien doit avoir lieu dans un délai de 2 à 26 semaines (de 14 à 182 jours), selon le niveau d'urgence⁴. Comme les définitions des niveaux d'urgence ne sont pas encore uniformes, les provinces déclarent le pourcentage de patients traités au cours d'une période de six mois. Les tendances n'ont pu être établies en raison de changements dans la population déclarée.
 - ‡ Le Québec déclare le pourcentage de patients ayant subi un pontage coronarien dans le délai de référence selon ses propres définitions des niveaux d'urgence.
 - § Les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche au Québec ne sont pas inclus en raison de différences méthodologiques dans les données. Pour obtenir des renseignements sur les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche au Québec, consultez la publication de l'ICIS, *Comparer les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche entre le Québec et les autres provinces et territoires*.
 - ** L'Île-du-Prince-Édouard ne dispense aucun service de cardiologie : les patients sont traités à l'extérieur de la province. Les estimations pancanadiennes ont été calculées en fonction des données soumises par les provinces sur le pourcentage de patients traités dans le délai de référence et les temps d'attente du 50^e et du 90^e percentile.
- Les tendances ont été établies pour les provinces dont au moins trois ans de données étaient disponibles. On dégage une tendance lorsqu'il y a une variation d'au moins 10 points de pourcentage (à la hausse ou à la baisse) de la proportion de patients recevant des soins dans le délai de référence par rapport aux chiffres de 2009. Les proportions présentant une variation inférieure à 10 points de pourcentage ont été considérées comme inchangées. Il n'existe pas de délai de référence pancanadien pour les examens d'IRM et de TDM.

Aperçu des progrès réalisés sur le plan des temps d'attente par intervention prioritaire

- **Dans la plupart des provinces, le pourcentage d'arthroplasties de la hanche réalisées dans le délai de référence est demeuré relativement stable depuis 2009.** Des améliorations ont néanmoins été observées en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan qui avaient enregistré les temps d'attente les plus longs il y a trois ans. Le pourcentage de patients ayant reçu des soins dans les délais de référence est toutefois demeuré inchangé dans la majorité des provinces (six des neuf provinces pour lesquelles des données étaient disponibles). L'Île-du-Prince-Édouard n'a pas préservé ses gains antérieurs, la proportion d'arthroplasties de la hanche réalisées dans le délai de référence affichant une chute de 13 %.
- **Les arthroplasties du genou et les chirurgies de la cataracte sont deux des domaines prioritaires pour lesquels la plupart des provinces n'ont enregistré aucune amélioration.** Malgré les progrès réalisés dans le passé, les provinces n'ont pas réussi à effectuer 90 % des arthroplasties du genou et des chirurgies de la cataracte dans leurs délais de référence respectifs. À l'exception de la Saskatchewan, les provinces n'ont affiché aucun changement ou bien une baisse du pourcentage de patients ayant subi une arthroplastie du genou dans le délai de référence. De même, la proportion de patients qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans les 112 jours recommandés est demeurée inchangée ou a décliné à l'échelle pancanadienne.
- **Près de quatre patients sur cinq ont subi une réparation d'une fracture de la hanche dans le délai de référence de 48 heures.** La variation provinciale de la proportion de patients ayant subi une réparation d'une fracture de la hanche dans le délai de référence était faible — la Colombie-Britannique (76 %) et l'Ontario (78 %) affichant les taux les plus bas et le Manitoba et Terre-Neuve-et-Labrador, les taux les plus élevés (85 % et 87 % respectivement). Selon trois années de données comparables sur les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche, la proportion de patients ayant reçu des soins dans le délai de référence demeure relativement stable à l'échelle pancanadienne. Les résultats des provinces pour lesquelles le temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche peuvent être calculés à partir de l'inscription au service d'urgence sont accessibles à l'adresse <http://tempsdattente.icis.ca/>.
- **Neuf provinces sur dix ont atteint le seuil de 90 % pour les radiothérapies.** Même si la Nouvelle-Écosse était la seule province à ne pas avoir atteint le seuil de 90 %, la proportion de patients qui ont reçu des soins dans le délai de référence a augmenté de 21 % depuis 2009. La plupart des provinces ont réussi à préserver les gains antérieurs au chapitre des radiothérapies.
- **Un nombre accru de provinces déclarent des données sur l'imagerie diagnostique.** Il importe de comprendre les temps d'attente liés à l'imagerie diagnostique, car ils peuvent influencer sur l'accès à d'autres traitements prioritaires. La collecte de données représente un défi dans ce domaine. À ce sujet, il importe de souligner qu'une province s'est ajoutée au nombre de celles disposant de données permettant de dégager des tendances. Le tableau 2 illustre les tendances relatives aux temps d'attente pour les examens d'IRM et de TDM. Quoique les temps d'attente demeurent plus longs pour un examen d'IRM que pour un examen de TDM, trois provinces sur quatre ont déclaré des temps d'attente plus courts pour un examen d'IRM pour un patient typique (50^e percentile). Les temps d'attente pour un examen de TDM sont demeurés stables ou ont baissé pour 90 % des patients (90^e percentile).

Tableau 2 : Tendances relatives aux temps d'attente pour les examens de TDM et d'IRM, 2009 à 2011

	Examens de TDM		Examens d'IRM	
	50 ^e percentile	90 ^e percentile	50 ^e percentile	90 ^e percentile
Alb.	▲	—	▼	▲
Ont.	▼	▼	▼	▼
N.-É.	▲	—	▲	▲
Î.-P.-É.	▲	▼	▼	▼

Légende

- ▼ Diminution des temps d'attente.
- ▲ Augmentation des temps d'attente.
- Aucun changement dans les temps d'attente.

Remarques

Une tendance se traduit par une diminution ou une augmentation d'au moins 10 % du temps d'attente par rapport à la première année (2009). Les temps d'attente présentant une variation inférieure à 10 % ont été considérés comme inchangés. Certaines provinces peuvent avoir réduit les temps d'attente de manière importante avant 2009, ce que ne reflètent pas les tendances présentées au tableau 2. Il est également plus difficile d'obtenir une variation de 10 % si les temps d'attente se situent déjà dans les délais prescrits.

Conclusion

De nombreuses mesures ont été prises afin d'améliorer l'évaluation et la déclaration des temps d'attente au Canada. Grâce à une collaboration continue des provinces, un portrait plus complet du temps que les Canadiens doivent attendre pour recevoir des soins est maintenant disponible. Selon les estimations, environ 80 % des patients ont subi des interventions prioritaires dans le délai de référence recommandé sur le plan clinique. Pourtant, peu d'améliorations ont été observées par rapport aux années précédentes. À l'exception de la radiothérapie, peu de provinces ont atteint ou maintenu le seuil de 90 %. Si un nombre accru de provinces affichent une amélioration quant à la déclaration des données sur l'imagerie diagnostique, des efforts doivent néanmoins être déployés afin d'améliorer la comparabilité des niveaux d'urgence en cardiologie.

Renseignements supplémentaires

La présente Analyse en bref s'inscrit dans le cadre du programme en cours de l'ICIS qui porte sur l'accès aux soins, dont les temps d'attente, domaine qui a été jugé prioritaire lors des consultations qui ont donné lieu à l'élaboration des *Orientations stratégiques de l'ICIS de 2005-2006 à 2007-2008*. 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 deux langues officielles sur le site Web de l'ICIS au www.icis.ca.

Remerciements

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

La production de ce document a mis à contribution de nombreuses personnes au sein de l'ICIS. Le comité de rédaction se composait de Kathleen Morris, Tracy Johnson, Jenny Lineker et Jessica Ramírez Mendoza. L'ICIS remercie tout particulièrement Jennifer Froot et Simon Tavasoli pour leur aide.

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

Références

1. Santé Canada, *A 10-Year Plan to Strengthen Health Care* [Un plan décennal pour consolider les soins de santé]. Consulté le 7 février 2012. Internet : <<http://www.hc-sc.gc.ca>>.
2. Santé Canada, *Asymmetrical Federalism That Respects Quebec's Jurisdiction* [Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec]. Consulté le 7 février 2012. Internet : <<http://www.hc-sc.gc.ca>>.
3. Comparable Indicators of Access Sub-Committee, *PT Proposal to Establish Comparable Indicators of Access*, Ottawa (Ont.), Comparable Indicators of Access Sub-Committee, 2005.
4. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *First Ever Common Benchmarks Will Allow Canadians to Measure Progress in Reducing Wait Times* [Les tout premiers repères permettront aux Canadiens de mesurer les progrès réalisés en vue de réduire les temps d'attente] (communiqué). Consulté le 7 février 2012. Internet : <<http://www.health.gov.on.ca>>.