



Février 2007

Tableaux sur les temps d'attente – Une comparaison par province, 2007

L'amélioration de l'accès aux soins de santé constitue un enjeu important pour l'ensemble des Canadiens. Lorsque les premiers ministres se sont réunis à l'automne 2004, ils ont placé l'accès opportun à des soins de qualité au premier rang de leurs priorités¹. Ensemble, ils se sont engagés à « réduire substantiellement les temps d'attente dans des domaines prioritaires comme le cancer, le cœur, l'imagerie diagnostique, les remplacements d'articulation et la restauration de la vue »¹. En décembre 2005, les ministres de la Santé ont convenu de repères communs sur les temps d'attente médicalement acceptables pour ces domaines prioritaires². Dans le cadre du plan décennal, l'Institut canadien d'information sur la santé a été prié de rendre compte des progrès en matière de réduction des temps d'attente dans les provinces et les territoires¹.

Partout au Canada, beaucoup de travail est accompli pour réduire les temps d'attente, mais il n'existe aucune liste d'attente unique. On développe actuellement des données comparables sur les personnes et les services concernés ainsi que sur la durée des temps d'attente, mais elles sont loin d'être exhaustives. Par exemple, la déclaration de données englobe divers types de patients, a recours à des définitions variées du début et de la fin de la période d'attente et utilise une gamme de mesures sommaires pour décrire la répartition des temps d'attente. Différents mécanismes de surveillance des temps d'attente peuvent produire des résultats différents. Chacun a ses forces et ses faiblesses, mais il n'est pas toujours possible de combiner les données découlant de mécanismes variés pour faire des comparaisons valides. Nous nous sommes penchés sur le sujet et sur les défis que représentent la mesure des temps d'attente et l'interprétation des résultats dans un rapport publié l'an dernier, *Temps d'attente et soins de santé au Canada : ce que nous savons et ce que nous ignorons*.

Ce rapport incluait également les résultats d'une analyse des sites Web et des rapports provinciaux présentant des données sur les temps d'attente liés aux domaines prioritaires ciblés par les premiers ministres. Nous y avons présenté un aperçu des méthodes employées par chaque province pour déclarer des données sur les temps d'attente, incluant les définitions, les mesures et les délais, ainsi qu'un bref aperçu des temps d'attente déclarés.

i. Dans le document d'accompagnement, *Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec*, il est précisé 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 compétentes³.

Analyse en bref

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

Le 1^{er} décembre 2006, soit un an plus tard, nous avons répété l'exercice afin de déterminer comment la déclaration des temps d'attente avait changé. Des tableaux détaillés présentant les résultats provinciaux sont joints au présent documentⁱⁱ. Voici les principales constatations :

1. L'étendue et la portée de la déclaration se sont améliorées, et plusieurs provinces prévoient d'autres développements au cours de la prochaine année. D'autres provinces ont commencé à déclarer des données sur les temps d'attente liés aux domaines prioritaires dans des sites Web accessibles au public, par exemple Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick. Plusieurs provinces ont également élargi leur mécanisme de déclaration afin de couvrir un plus grand nombre de domaines prioritaires. Certaines provinces se sont donc ajoutées à la liste des provinces déclarantes dans le cas des extractions de la cataracte (4), des arthroplasties de la hanche et du genou (2) et de l'imagerie diagnostique (1). Cela étant dit, les provinces ne déclarent pas toutes des données sur les temps d'attente liés à l'ensemble des domaines prioritaires. Les données sur les temps d'attente non liés aux domaines prioritaires varient beaucoup.
2. L'actualité des données sur les temps d'attente s'est améliorée dans certains domaines. Dans plusieurs provinces, les rapports ponctuels ont fait place à la déclaration sur une base régulière pour certains domaines précis, comme les chirurgies cardiaques et les remplacements articulaires.
3. Plusieurs provinces ont commencé à déclarer des données en fonction des repères s'appliquant aux temps d'attente. Par exemple, dans la mesure du possible, Terre-Neuve-et-Labrador déclare ses données en fonction des repères pancanadiens sur les temps d'attente établis par les ministres de la Santé. De plus, le Québec et l'Alberta déclarent leurs données en fonction d'objectifs provinciaux.
4. On note encore des écarts importants dans les méthodes de déclaration, ce qui rend les comparaisons plus difficiles. Les méthodes employées pour la déclaration de données sur les temps d'attente ne sont pas uniformes et il n'y avait plus de convergence entre décembre 2005 et décembre 2006. La comparaison et l'analyse des données à l'échelle pancanadienne sont limitées en raison de l'écart enregistré dans les mesures sommaires, les périodes déclarées et le temps écoulé entre la collecte et la déclaration des données. Les périodes déclarées pour différentes interventions varient d'une province à l'autre, et à l'intérieur de celles-ci. Les périodes de déclaration les plus souvent utilisées sont un mois (quatre provinces), trois mois (trois provinces), six mois (deux provinces) et douze mois (une province). Le décalage entre la période et la date de déclaration varie également selon la province.

ii. Les données présentées dans les tableaux sont tirées des sites Web provinciaux consultés le 1^{er} décembre 2006 ou ont été fournies par les provinces au cours d'un processus de validation qui s'est tenu en décembre. Dans certains cas, il est possible que l'on retrouve actuellement des données plus à jour dans ces sites Web. Veuillez utiliser les liens fournis dans les tableaux pour accéder aux données les plus récentes.

Pour plus d'information

La présente *Analyse en bref* s'inscrit dans le cadre du programme de travail de l'ICIS sur l'accès aux soins, incluant les temps d'attente, un domaine jugé prioritaire lors des consultations qui ont mené à l'élaboration des orientations stratégiques de l'ICIS pour la période allant de 2005-2006 à 2007-2008. Les sujets précis devant faire l'objet d'une analyse ont été choisis en fonction des consultations qui ont suivi afin d'établir des mesures prioritaires visant à améliorer l'information sur l'accès aux soins.

On peut se procurer gratuitement l'*Analyse en bref* dans les deux langues officielles sur le site Internet de l'ICIS, www.icis.ca. Vous y trouverez également des 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* et la série de rapports *Les soins de santé au Canada*.

Remerciements

L'ICIS souhaite remercier les nombreuses personnes et tous les organismes qui ont collaboré à l'élaboration de cette *Analyse en bref*.

Bon nombre d'employés de l'ICIS ont participé à la réalisation de cette analyse, dont les membres du comité de rédaction, soit Jennifer Zelmer, Jennifer Walker et Tracy Johnson. De plus, nous aimerions souligner le travail de la consultante Giselle Scanlon.

La présente analyse n'aurait pu être produite sans l'aide et l'appui généreux de plusieurs autres personnes et organismes, y compris les représentants des ministères de la Santé 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, consultez notre site Web, www.icis.ca.

Annexe

Aperçu des temps d'attente déclarés par les provinces

Tableau 1. Données déclarées par les provinces selon le domaine prioritaire *

Province	Sites Web Données sur les temps d'attente	Oncologie	Cardiologie	Imagerie diagnostique	Arthroplasties	Restauration de la vue	Inclut tous les établissements
T.-N.-L. †	www.releases.gov.nl.ca/releases/2006/health/0822no1.htm	•	•		•	•	Oui
Î.-P.-É. ‡	www.gov.pe.ca/index.php?number=news&lang=E&newsnumber=4418	•		•	•	•	Oui
N.-É.	www.gov.ns.ca/health/waittimes	•	•	•	•	•	Oui
N.-B.	www.gnb.ca/0217/NBSCN-RSCNB/wait-f.asp		•		•	•	Oui
Qc	wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/g74web/default.asp	•	•		•	•	Oui
Ont.	www.ontariowaittimes.com www.cancercare.on.ca/index_statisticsandResearch.htm	•	•	•	•	•	Non §
Man.	www.gov.mb.ca/health/waitlist/index.fr.html	•	•	•	•	•	Oui
Sask.	www.sasksurgery.ca/wait-list-info.htm www.saskcancer.ca **	•	•		•	•	Oui
Alb.	www.ahw.gov.ab.ca/waitlist/WaitListPublicHome.jsp	•	•	•	•	•	Non
C.-B.	www.healthservices.gov.bc.ca/waitlist/	•	•		•	•	Non

Remarques :

* Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.

† Terre-Neuve-et-Labrador a publié des données à jour sur les temps d'attente le 22 décembre 2006. Voir <<http://www.releases.gov.nl.ca/releases/2006/health/1222n06.htm>>.

‡ L'Î.-P.-É. ne dispense aucun service de chirurgie cardiaque et les patients sont traités à l'extérieur de la province.

§ Seuls les hôpitaux financés par la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario déclarent des données dans le site Web provincial, ce qui représente environ 90 % de toutes les interventions pratiquées dans la province (100 % des services de cardiologie).

** Voir la page 10 du rapport annuel de 2005-2006 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 1^{er} décembre 2006.
- † Le Réseau — Cancer Nouveau-Brunswick élabore présentement un site Web et compte commencer à déclarer des données sur les temps d'attente liés au cancer au début de 2007.
- ‡ Le Québec commencera, au printemps 2007, à déclarer des données sur le délai d'attente entre le moment où le patient est prêt sur le plan médical et la date de la chirurgie. Le point de référence sera < 4 semaines.
- § Données sur la chimiothérapie et la radiothérapie obtenues auprès d'Action Cancer Ontario.
- ** Chirurgie seulement.
- †† Mastectomie et chirurgie pour traiter un cancer gynécologique seulement.
- ‡‡ Mastectomie seulement.

Certaines provinces déclarent également des temps d'attente pour des interventions chirurgicales parfois 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.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	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	De l'orientation vers un centre anticancéreux 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 vers un oncologue à la date du rendez-vous B. De la visite chez l'oncologue à la date du traitement [†]	Définition à deux volets : A. De l'orientation vers un oncologue à la date du rendez-vous 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 réalisé selon le point de référence pancanadiens de 4 semaines (S)	Médiane	Moyenne par région et degré de priorité [‡]	Pourcentage des patients qui sont prêts une semaine donnée et dont le traitement a commencé dans les quatre S	Médiane par établissement et par partie du corps [§]	Médiane	Médiane par établissement ^{§§}	Temps d'attente 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	Non	Oui	Non	Oui	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Prospective	Rétrospective
Période	De janvier à mars 2006	De janvier à juin 2005	Octobre 2006	Moyenne par rapport au trimestre d'exercice — dernière date disponible le 19 août 2006	De juin à août 2006	Septembre 2006	Novembre 2005 à mars 2006	Du 31 octobre 2005 à la prochaine date disponible	3 mois, prenant fin le 30 septembre 2006
Estimations	100 % en moins de 30 jours (4,3 S)	2 S	De 0 à 4,1 S ^{†,††}	75 à 100 % ^{‡‡}	De 0,4 à 13,7 S [§]	1,0 S	De 3,3 à 3,9 S ^{†,††,§§}	De <2 à 3,5 S ^{†,**,††}	0,9 S

Remarques :

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.
- † L'Alberta et la Saskatchewan présentent des temps d'attente en deux phases. Pour améliorer la comparabilité des données avec les autres provinces, les estimations du deuxième segment d'attente (B) sont incluses.
- ‡ 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 a fourni des résultats distincts pour chaque établissement et neuf 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. L'Ontario a exclu les patients dont l'attente était supérieure à 20 semaines. 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 a fourni des résultats distincts pour chaque établissement et deux parties du corps (seins et prostate). La fourchette représente les valeurs propres aux établissements et aux parties du corps.
- †† La Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan 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.
- §§ La Saskatchewan a fourni des résultats distincts pour chaque établissement (Allan Blair Cancer Centre et Saskatoon Cancer Centre). La fourchette représente les valeurs propres aux établissements.

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

	N.-É.	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	De l'orientation vers un oncologue à la date du rendez-vous
Mesure sommaire	Moyenne par région et sous-spécialité [†]	Moyenne par établissement et sous-spécialité ^{**}	Temps d'attente prévu à compter du dernier jour du mois précédent, par partie du corps et sous-spécialité [‡]
Exclusion des cas urgents	Oui	Non	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Prospective
Période	Octobre 2006	Novembre 2005 à mars 2006	Du 31 octobre 2005 à la prochaine date disponible
Estimations	De 1,9 à 4,7 semaines ^{†,§}	De 3,0 à 7,7 semaines ^{§,**}	De < 1 à 5 semaines [‡]

Remarques :

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.
- † La Nouvelle-Écosse a fourni des résultats distincts pour les régions où des services d'oncologie et de sous-spécialités sont offerts (imagerie médicale et gynécologie). La fourchette représente les valeurs pour la région et la sous-spécialité. Les pourcentages de patients qui ont vu un oncologue spécialisé en gynécologie dans les 1, 2, 3, 4, 5 et 6 semaines ont également été déclarés.
- ‡ L'Alberta a fourni des résultats distincts par établissement pour deux parties du corps (seins et prostate) et deux sous-spécialités (imagerie médicale et radiothérapie). La fourchette représente les valeurs propres aux établissements, aux parties du corps et aux sous-spécialités.
- § La Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan ont déclaré leurs temps d'attente en jours, lesquels ont été convertis en semaines.
- ** La Saskatchewan a fourni des résultats distincts pour chaque établissement (Allan Blair Cancer Centre et Saskatoon Cancer Centre) et sous-spécialité (imagerie médicale et radiothérapie). La fourchette représente les valeurs propres à la région et à la sous-spécialité.

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 [†]	Médiane, moyenne, 90 ^e percentile
Exclusion des cas urgents	Oui	Non
Méthode	Rétrospective	Rétrospective
Période	Octobre 2006 pour une chirurgie liée à un cancer gynécologique Du 1 ^{er} avril au 30 juin 2006 pour une mastectomie	Août-septembre 2006
Estimations	Cancer gynécologique : 5,0 semaines [‡] Mastectomie : 79 % en moins de 4,3 semaines	3,9 semaines [‡]

Remarques :

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.
- † La Nouvelle-Écosse présente uniquement les temps d'attente pour les interventions chirurgicales liées aux cancers gynécologiques et aux mastectomies. Les pourcentages 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.

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 l'orientation vers un centre anticancéreux au traitement	Définition à deux volets : A. De l'orientation vers un oncologue à la date du rendez-vous B. De la visite chez l'oncologue à la date du traitement [‡]	Définition à deux volets : A. De l'orientation vers un oncologue à la date du rendez-vous 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 [†]	Moyenne par établissement **	Temps d'attente prévu à compter du dernier jour du mois précédent, par établissement et par partie du corps	Temps d'attente maximal
Exclusion des cas urgents	Non	Non	Oui	Non
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Prospective	Rétrospective
Période	De juin à août 2006	Novembre 2005 à mars 2006	Du 31 octobre 2005 à la prochaine date disponible	s.o.
Estimations	De 2,1 à 8,4 semaines [†]	De 1,9 à 2,1 semaines **	1 semaine [§]	2 semaines

Remarques :

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.
- † L'Ontario a fourni des résultats distincts par établissement et pour huit parties du corps (seins, tractus gastro-intestinal, appareil génito-urinaire, organes génitaux, organes hématopoïétiques, tête et cou, poumons, 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.
- § L'Alberta a fourni des résultats distincts par établissement et pour deux parties du corps (seins et prostate). Les quatre estimations étaient identiques après une semaine.
- ** La Saskatchewan a fourni des résultats distincts pour chaque établissement (Allan Blair Cancer Centre et Saskatoon Cancer Centre). Les temps d'attente ont été déclarés en nombre de jours, lesquels ont été convertis en semaines.

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 :

- * Les catégories de soins cardiaques ne sont pas toutes mutuellement exclusives. Par exemple, la chirurgie cardiovasculaire est une vaste catégorie qui englobe la chirurgie cardiaque; de même, la chirurgie cardiaque comprend le pontage coronarien.
- † Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.
- ‡ La Saskatchewan élabore présentement une stratégie visant à recueillir des données sur les temps d'attente liés aux interventions pratiquées dans des laboratoires de cathétérisme.
- § Données extraites de Indicateurs de la santé comparables, Canada, provinces et territoires, novembre 2004 : < http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=prtwg_2004 > .
- ** Les sites Web contiennent seulement des données provinciales sur les chirurgies cardiovasculaires.
- †† 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.

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

	N.-É. [†]	Qc. [‡]	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 sur le plan médical à la date de la chirurgie	De la réservation à la date de la chirurgie	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 date de la chirurgie
Mesure sommaire	Moyenne par degré de priorité [§]	Pourcentage selon les périodes définies pour les points de référence prioritaires	Médiane	Médiane avec et sans urgence ^{††}	Médiane ^{‡‡}	Médiane
Exclusion des cas urgents	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	Octobre 2006	Du 17 septembre au 14 octobre 2006	Septembre 2006	De janvier à juin 2006	90 jours avant le 31 octobre 2006	3 mois, prenant fin le 30 septembre 2006
Estimations	De 3 à 182 jours [§]	De 57 à 100 % ^{**}	13 jours	2 jours, incluant les cas urgents; 7 jours (cas non urgents)	43 jours	75 jours

Remarques :

* Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.

† Déclaration de données sur les chirurgies cardiovasculaires.

‡ 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 rapporté 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 déclaré des temps d'attente distincts pour les chirurgies d'un jour et les patients hospitalisés. Elle a également rapporté la répartition des temps d'attente pour des périodes définies.

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

	T.-N.-L.	N.-B.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
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 décision de procéder au traitement à la date de la chirurgie	De la réservation à la date de la chirurgie	De la réception du formulaire de réservation à la chirurgie	De la décision de procéder au traitement à la date de la chirurgie	Du cathétérisme au pontage coronarien
Mesure sommaire	Pourcentage réalisé selon le point de référence national (26 semaines)	Pourcentages selon les périodes définies	Médiane, moyenne, 90 ^e percentile	Médiane	Pourcentages selon les périodes définies [†]	Médiane [‡]	Médiane
Exclusion des cas urgents	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	De janvier à mars 2006	D'avril 2004 à mars 2005	Août-septembre 2006	Septembre 2006	De janvier à juin 2006	90 jours avant le 31 octobre 2006	2002-2003
Estimations	98,6 % en moins de 182 jours	< 3 mois (M) : 88 % 3 à 6 M : 10 % 6 à 9 M : 1 % 9 à 12 M : 1 % > 12 M : < 1 %	17 jours, 27 jours, 62 jours	13 jours	3 semaines (S) ou moins : 87 % 4 à 6 S. : 7 % 7 S à 3 M : 5 % 4 à 12 M : 1 % 13 à 18 M : 0 % 18 M ou plus : 0%	40 jours	24 jours

Remarques :

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.
- † La Saskatchewan présente, sur son site, des données pour les deux régions où des pontages coronariens sont pratiqués. La répartition provinciale a été fournie par le ministère de la Santé de la Saskatchewan et a été calculée à partir des mêmes données.
- ‡ 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 rapporté la répartition des temps d'attente pour des périodes définies et selon ses objectifs en matière d'accès.

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	Du moment où le patient est prêt sur le plan médical à la date du traitement	De la décision de procéder au traitement à la date du traitement
Mesure sommaire	Moyenne par degré de priorité [†]	Pourcentage selon les périodes définies pour les points de référence prioritaires	Médiane, moyenne, 90 ^e percentile
Exclusion des cas urgents	Oui	Non	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	Octobre 2006	Du 17 septembre au 14 octobre 2006	Août-septembre 2006
Estimations	De 13 à 29 jours [†]	Estimation conjointe pour les angioplasties et les cathétérismes cardiaques : de 75 à 100 % [‡]	3 jours, 8 jours, 23 jours

Remarques :

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.
- † 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.

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

	N.-É.	Qc	Ont.
Segment d'attente	De la décision de procéder au traitement à la date du traitement	Du moment où le patient est prêt sur le plan médical à la date du traitement	De la décision de procéder au traitement à la date du traitement
Mesure sommaire	Moyenne par degré de priorité	Pourcentage selon les périodes définies pour les points de référence prioritaires	Médiane, moyenne, 90 ^e percentile
Exclusion des cas urgents	Oui	Non	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	Octobre 2006	Du 17 septembre au 14 octobre 2006	Août-septembre 2006
Estimations	De 14 à 26 jours [†]	Estimation conjointe pour les angioplasties et les cathétérismes cardiaques : de 75 à 100 % [‡]	14 jours, 17 jours, 34 jours

Remarques :

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.
- † 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.

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 1^{er} décembre 2006.
- † Terre-Neuve-et-Labrador prévoit déclarer des données d'ici la fin de l'exercice 2006-2007.
- ‡ La Saskatchewan recueille des données sur l'imagerie diagnostique et prévoit développer un site Web sur ce type de service en 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.	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 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 par établissement [†]	Médiane, moyenne, 90 ^e percentile	Moyenne du maximum propre aux établissements	Médiane [‡]
Exclusion des cas urgents	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Méthode	Rétrospective	Prospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	De juin à décembre 2005	Octobre 2006	Août-septembre 2006	Septembre 2006	90 jours, prenant fin le 31 octobre 2006
Estimations (TDM)	7 jours (urgent) 70 jours (routine) [§]	De 2 à 65 jours	13 jours, 29 jours, 79 jours	77 jours [§]	9 jours [§]
Estimations (IRM)	7 jours (urgent) 105 jours (routine) [§]	De 34 à 177 jours	39 jours, 50 jours, 104 jours	56 jours [§]	80 jours [§]

Remarques :

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.
- † Les fourchettes pour la Nouvelle-Écosse correspondent aux estimations propres aux établissements.
- ‡ L'Alberta a également rapporté 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.

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 1^{er} décembre 2006.
- † Chirurgies orthopédiques seulement.
- ‡ 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 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.	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 l'hôpital à la date de l'intervention	De l'avant dernier rendez-vous avec un chirurgien à la date de l'intervention	De la dernière consultation principale 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 l'hôpital à la date de l'intervention	De la réservation à l'hôpital 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 l'hôpital à la date de l'intervention
Mesure sommaire	Pourcentage réalisé selon le point de référence national (26 semaines [S] ou 182 jours [J])	Médiane	Pourcentages selon les périodes définies	Pourcentages selon les périodes définies	Médiane, moyenne, 90 ^e percentile	Médiane	Médiane [§] (chirurgies orthopédiques) Pourcentages selon les périodes définies (arthroplasties de la hanche et du genou) ^{** , ††}	Médiane [§]	Médiane
Exclusion des cas urgents	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	De janvier à mars 2006	De janvier à juin 2005	D'avril à juin 2006	D'avril 2004 à mars 2005	Août-septembre 2006	Septembre 2006	De janvier à juin 2006	90 jours, prenant fin le 31 octobre 2006	3 mois (M), prenant fin le 30 septembre 2006
Estimations (chirurgies orthopédiques)							44 J, incluant les cas urgents 122 J (cas non urgents)		56 J ^{††}
Estimations (arthroplasties de la hanche)	90 à 100 % en moins de 182 J ^{§§}	119 J ^{††}	<30 J : 10 % <60 J : 18 % <90 J : 28 % <180 J : 57 % <270 J : 73 % <360 J : 84 %	< 3 M : 37 % 3 à 6 M : 31 % 6 à 9 M : 14 % 9 à 12 M : 8 % >12 M : 10 %	95 J, 127 J, 281 J	112 à 161 J ^{††, ‡‡}	3 S ou moins : 17 % 4 à 6 S : 4 % 7 S à 3 M : 15 % 4 à 12 M : 44 % 13 à 18 M : 6 % 18 M ou plus : 14 %	97 J ^{††}	114 J ^{††}
Estimations (arthroplasties du genou)	50 à 100 % en moins de 182 J ^{§§}	168 J ^{††}	<30 J : 1 % <60 J : 3 % <90 J : 10 % <180 J : 43 % <270 J : 58 % <360 J : 72 %	< 3 M : 26 % 3 à 6 M : 27 % 6 à 9 M : 18 % 9 à 12 M : 10 % >12 M : 20 %	117 J, 164 J, 353 J	175 à 329 J ^{††, ‡‡}	3 S ou moins : 2 % 4 à 6 S : 3 % 7 S à 3 M : 9 % 4 à 12 M : 43 % 13 à 18 M : 16 % 18 M ou plus : 26 %	134 J ^{††}	139 J ^{††}

Remarques :

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.
- † Le Québec a fourni un aperçu du nombre de patients qui attendaient depuis six mois ou plus au 19 septembre 2006 par rapport au nombre de chirurgies pratiquées en 2004-2005. Les ratios obtenus étaient de 0,09 pour les arthroplasties de la hanche et de 0,18 pour les arthroplasties du genou.
- ‡ 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 rapporté la répartition des temps d'attente pour des périodes définies (pour les chirurgies orthopédiques). L'Alberta a également rapporté la répartition des temps d'attente selon ses objectifs en matière d'accès.
- ** La Saskatchewan présente, sur son site, les données des quatre régions où l'on pratique des arthroplasties de la hanche et du genou. La répartition provinciale a été fournie par le ministère de la Santé de la Saskatchewan et a été calculée à l'aide des mêmes données.
- †† 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.

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 1^{er} décembre 2006.
- † Le site Web provincial ne présente que les chirurgies de l'œil.
- ‡ 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 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 avec un ophtalmologiste à la date de l'intervention	De la dernière consultation principale 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 réception du formulaire de réservation à la date de l'intervention	De la réception du formulaire de réservation à la date de l'intervention	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 [S] ou 112 jours [J])	Médiane	Pourcentage selon les périodes définies	Pourcentages selon les périodes définies	Ratio entre le nombre de patients en attente six mois (M) ou plus et le nombre de chirurgies	Médiane, moyenne, 90 ^e percentile	Médiane	Pourcentages selon les périodes définies ^{†,‡}	Médiane ^{†,§}	Médiane
Exclusion des cas urgents	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui
Méthode	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective	Rétrospective
Période	De janvier à mars 2006	De janvier à juin 2005	D'avril à juin 2006	D'avril 2004 à mars 2005	Nombre de patients en attente au 19 septembre 2006. Nombre de chirurgies en 2004-2005	Août-septembre 2006	Septembre 2006	De janvier à juin 2006	90 jours, prenant fin le 31 octobre 2006	3 mois, prenant fin le 30 septembre 2006
Estimations (chirurgies de l'œil)								11 S, incluant les cas urgents 11,3 S (cas non urgents)	91 J ^{**}	51 J ^{**}
Estimations (chirurgies de la cataracte)	25 à 100 % en moins de 112 jours ^{††}	147 J ^{**}	<30 J : 29 % <60 J : 49 % <90 J : 63 % <180 J : 86 % <270 J : 94 % <360 J : 97 %	< 3 M : 51 % 3 à 6 M : 20 % 6 à 9 M : 6 % 9 à 12 M : 4 % > 12 M : 19 %	4 %	77 J, 107 J, 225 J	49 à 140 jours ^{††}	3 S ou moins : 24 % 4 à 6 S : 10 % 7 S à 3 M : 19 % 4 à 12 M : 42 % 13 à 18 M : 5 % > 18 M : 1 %	104 J ^{**}	56 J ^{**}

Remarques :

- * Information extraite des sites Web provinciaux le 1^{er} décembre 2006.
- † La Saskatchewan présente, sur son site, les données des huit régions où l'on pratique des chirurgies de la cataracte. La répartition provinciale a été fournie par le ministère de la Santé de la Saskatchewan et a été calculée à l'aide des mêmes données.
- ‡ L'Alberta et la Saskatchewan ont également rapporté la répartition des temps d'attente pour des périodes définies (pour les chirurgies de l'œil). L'Alberta a également déclaré les temps d'attente selon ses objectifs en matière d'accès.
- § L'Alberta a également déclaré des temps d'attente distincts pour les chirurgies d'un jour et les patients hospitalisés.
- ** 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.
- ‡‡ Les valeurs propres aux régions sont présentées pour Terre-Neuve-et-Labrador. Les données n'ont pas été recueillies en fonction de la catégorie de risque.

Références

1. Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes. *Un plan décennal pour consolider les soins de santé* (en ligne). Consulté le 22 décembre 2006. Internet : <http://www.scics.gc.ca/cinfo04/800042005_f.pdf>.
2. Ministère de la Santé de l'Ontario et des Soins de longue durée, *Les tout premiers repères permettront aux Canadiens de mesurer les progrès réalisés en vue de réduire les temps d'attente*, (en ligne) Dernière mise à jour le 29 août 2006, consulté le 4 janvier 2007. Internet : <http://www.health.gov.on.ca/french/mediat/news_releasesf/archivesf/nr_05f/nr_121205f.html>.
3. Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes, *Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec* (en ligne). Consulté le 4 janvier 2007. Internet : <http://www.scics.gc.ca/cinfo04/800042012_f.pdf>.