Institut canadien d'information sur la santé
Canadian Institute for Health Information

Analyse en bref

Mars 2016

Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada 2016

Introduction

Depuis que les premiers ministres se sont engagés à réduire les temps d'attente de façon substantielle dans le cadre du *Plan décennal pour renforcer les soins de santé*[i, 1], des progrès marqués ont été réalisés en matière de collecte et déclaration de données sur les temps d'attente. Au cours des 10 dernières années, les provinces ont travaillé ensemble à l'élaboration d'indicateurs qui permettent la soumission de données reflétant, dans la mesure du possible, les véritables temps d'attente pour un diagnostic et un traitement. Toutes les provinces recueillent et déclarent désormais des données sur les temps d'attente pour 4 des 5 domaines prioritaires — oncologie, cardiologie, remplacements articulaires et restauration de la vue — et 6 provinces le font également pour le cinquième domaine prioritaire, l'imagerie diagnostique[2].

Dans le cadre du plan des premiers ministres, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a été mandaté pour rendre compte des progrès réalisés sur le plan des temps d'attente pour les interventions prioritaires dans les provinces et les territoires. Le rapport de 2016 porte sur les données déclarées d'avril à septembre 2015 et compare les résultats à ceux obtenus lors des 4 années précédentes. Les données sur les temps d'attente, à l'exception de celles sur les réparations d'une fracture de la hanche, sont soumises à l'ICIS par toutes les provinces. Dans le cas des interventions pour lesquelles un temps de référence national a été établi[3], les provinces déclarent également le pourcentage de patients qui reçoivent des soins dans les temps recommandés selon les données probantes.

Les temps d'attente au Canada se sont améliorés depuis la première publication des données en 2006, mais le présent rapport porte essentiellement sur les changements les plus récents, soit ceux survenus de 2011 à 2015. Les temps d'attente pour une intervention urgente correspondaient au temps de référence ou étaient près de celui-ci. Ceux pour la réparation d'une fracture de la hanche s'améliorent au Canada : près de 90 % des patients sont traités dans le temps de référence. Comme lors des années précédentes, plus de 90 % des Canadiens ont reçu une radiothérapie dans le temps de référence. Les résultats des efforts visant à réduire

---

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

les temps d'attente pour une intervention non urgente, comme la chirurgie de la cataracte et le remplacement articulaire, varient cependant d'une province à l'autre. Même si l'amélioration des temps d'attente varie pour les remplacements articulaires et pour la chirurgie de la cataracte, force est de constater que le Canada continue de bien performer au chapitre des temps d'attente médians pour ces procédures si on les compare à ceux dans d'autres pays[4].

Les temps d'attente pour voir un spécialiste représentent aussi une partie importante du cheminement d'un patient. Les données d'autres pays suggèrent que les Canadiens patientent plus longtemps avant d'obtenir un diagnostic et un traitement d'un spécialiste que les patients des autres pays sondés dans le cadre de l'Enquête du Fonds du Commonwealth[5, 6]. Une définition pancanadienne de la mesure des temps d'attente pour recevoir des soins spécialisés a été élaborée, et bien des provinces ont commencé à rendre ces données publiques. Au fil du temps, ces données deviendront plus exhaustives et pourront être comparées entre les provinces et les territoires. Nous obtiendrons ainsi un tableau plus complet de la situation au Canada.

Comprendre le rapport

Le présent rapport donne un aperçu des temps d'attente au Canada. Pour un complément d'information sur les temps d'attente, y compris les tendances de 2008 à 2015 par province, région sanitaire et domaine prioritaire, consultez le site Web de l'ICIS (tempsdattente.icis.ca).

Le rapport présente une comparaison des temps d'attente pour des interventions dans les 5 domaines prioritaires déterminés par les premiers ministres en 2004. Pour une comparaison facile, des temps de référence nationaux ont été établis en 2005 pour le remplacement articulaire, la chirurgie de la cataracte, la radiothérapie et le pontage aortocoronarien. Les temps de référence sont définis comme des objectifs fondés sur des données probantes que chaque province ou territoire s'efforce d'atteindre, en parallèle avec les autres priorités visant à offrir des soins de qualité aux Canadiens. Ils représentent le temps d'attente qui, selon les données cliniques, est acceptable pour une intervention donnée[7]. Comme les retards de traitement ne sont pas tous directement liés à l'accès aux soins, il n'est peut-être pas réaliste de s'attendre à ce que 100 % des interventions soient effectuées dans le temps de référence prescrit. Jusqu'à maintenant, un taux de 90 % constitue un objectif réaliste.

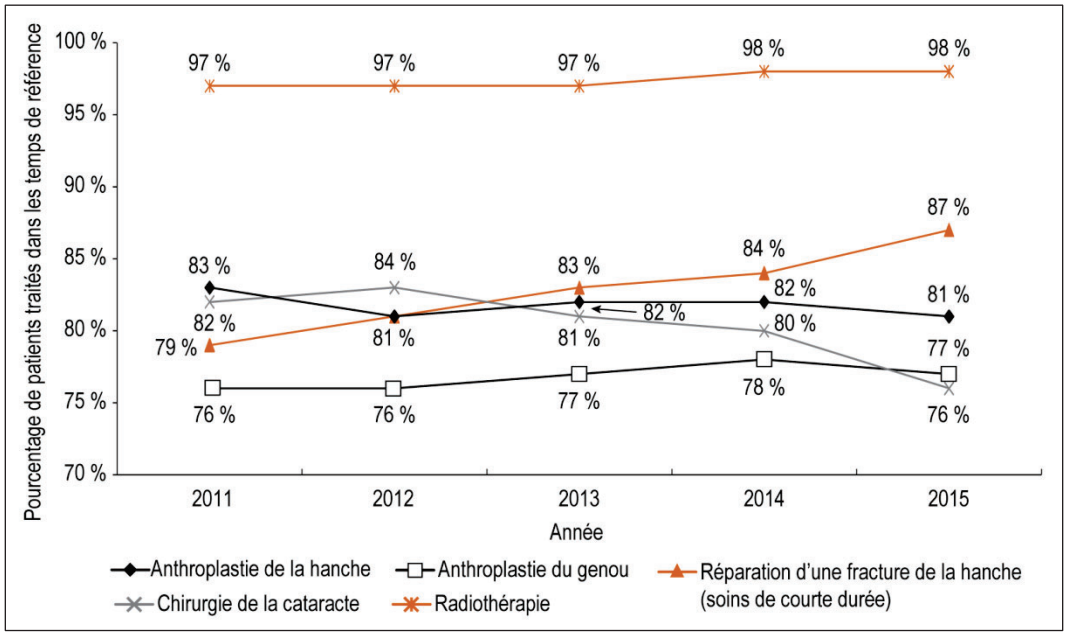
La comparaison des temps d'attente pour un pontage aortocoronarien reste difficile en 2016. Les temps de référence pour ces interventions ont été déterminés en fonction de l'urgence de l'état du patient. Or, les provinces ne se sont pas encore entendues sur la façon dont les médecins doivent établir l'ordre de priorité des patients qui ont besoin d'une telle intervention. Certains cliniciens estiment cependant que l'application d'un temps de référence de 26 semaines, le plus long jusqu'à maintenant, à tous les patients en attente de pontage aortocoronarien, sans égard au niveau d'urgence, embellit la réalité. Les provinces et les médecins devront collaborer activement pour régler cette question complexe. Le présent rapport n'aborde pas les temps d'attente pour un pontage aortocoronarien; cependant, les données sur les 50e et 90e percentiles se trouvent sur le site tempsdattente.icis.ca.

Pour déterminer les progrès, on observe les tendances. Une tendance à la hausse ou à la baisse a été dégagée dans le rapport lorsque la proportion de patients recevant des soins dans les temps de référence varie d'au moins 5 points de pourcentage par rapport aux données de 2011. Les proportions présentant une variation inférieure à 5 points de pourcentage sont considérées comme inchangées. Les tendances en matière de chirurgie du cancer sont établies selon les 3 dernières années de données, durant lesquelles les temps d'attente ont été régulièrement déclarés depuis 2013, année de référence.

Temps d'attente pour les interventions prioritaires : principaux résultats

Le degré d'amélioration qui se dégage des tendances en matière de temps d'attente observées au cours des 5 dernières années dépend de l'intervention prioritaire examinée. Durant cette période, la chirurgie de la cataracte et la réparation d'une fracture de la hanche sont les 2 interventions qui affichent les changements les plus importants.

Figure 1 Pourcentage de patients traités dans les temps de référence pour les interventions prioritaires, avril à septembre, 2011 à 2015



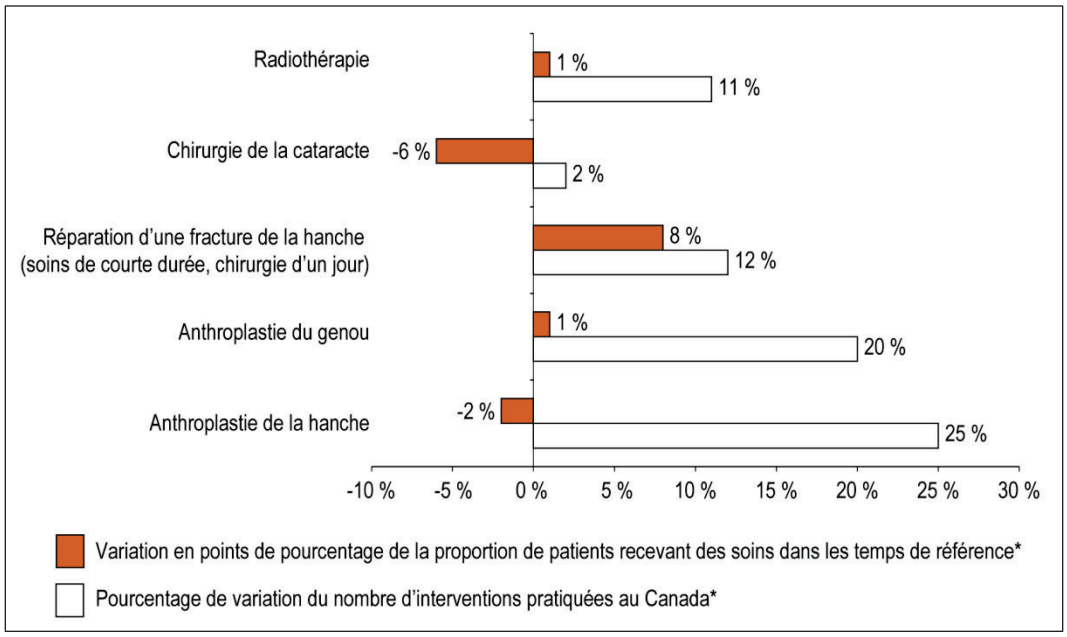
Remarques

Les données du Québec sur les réparations d'une fracture de la hanche ne sont pas incluses en raison de différences méthodologiques touchant les données.

Les estimations pour tout le Canada ont été calculées en fonction des données soumises par les provinces sur le nombre de chirurgies et les pourcentages de patients traités dans le temps de référence.

Les volumes et les temps d'attente de 2011 à 2014 ont été mis à jour pour la Nouvelle-Écosse et sont par conséquent différents de ceux présentés dans le rapport de l'an dernier.

Figure 2 Variation du pourcentage d'interventions pratiquées dans les temps de référence et volume total, avril à septembre, 2011 à 2015, Canada



Remarques

* Changements calculés pour la période allant de 2011 à 2015.

Les données du Québec sur les réparations d'une fracture de la hanche ne sont pas incluses en raison de différences méthodologiques touchant les données.

Les estimations pour tout le Canada ont été calculées en fonction des données soumises par les provinces sur le nombre de chirurgies et les pourcentages de patients traités dans le temps de référence.

Les volumes et les temps d'attente de 2011 à 2014 ont été mis à jour pour la Nouvelle-Écosse et sont par conséquent différents de ceux présentés dans le rapport de l'an dernier.

Le pourcentage de chirurgies de la cataracte pratiquées dans les temps de référence a diminué considérablement depuis 2011, tandis que celui de réparations d'une fracture de la hanche a augmenté (figure 1). Dans le cas des remplacements articulaires et de la radiothérapie, la proportion de patients traités dans les temps de référence est demeurée relativement stable. Même si le nombre d'interventions prioritaires pratiquées au cours des 5 dernières années a augmenté, les données suggèrent que la demande pour certaines interventions est toujours plus grande que la capacité des systèmes de santé à réduire les temps d'attente (figure 2). Pour bien comprendre les besoins et la demande accrus en matière de chirurgies, il faut prendre en considération le contexte, notamment le vieillissement de la population, l'augmentation de l'incidence et de la prévalence de certaines maladies ainsi que les changements apportés à la pratique et aux interventions chirurgicales. Les facteurs qui influent sur le nombre d'interventions réalisées comprennent le nombre de chirurgiens disponibles, les programmes incitatifs offerts et les ressources dont les établissements disposent, telles que les heures en salle d'opération et le nombre de lits postopératoires.

Les temps d'attente nationaux pour les arthroplasties de la hanche et du genou demeurent stables tandis que le nombre d'interventions continue d'augmenter

Comme lors des années précédentes, au moins 3 patients sur 4 ont subi une arthroplastie de la hanche ou du genou dans le temps de référence de 182 jours (26 semaines) en 2015 : 81 % des cas d'arthroplastie de la hanche et 77 % de ceux d'arthroplastie du genou. Le Canada continue de bien performer au chapitre des remplacements articulaires comparativement aux autres pays. En effet, les temps d'attente médians, soit 86 jours pour une arthroplastie de la hanche et 104 jours pour une arthroplastie du genou, se situent bien en dessous de la moyenne (121 et 157 jours, respectivement) des 12 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) utilisés pour la comparaison[4].

Le nombre de remplacements articulaires pratiqués continue d'augmenter. De 2011 à 2015, les volumes d'arthroplasties de la hanche et du genou ont grimpé, chacun, de 25 % et de 20 % (figure 2). Le vieillissement de la population a joué un rôle dans ce changement; cela dit, le taux de replacements articulaires par habitant, même ajusté en fonction de l'âge, est en hausse[8]. La prévalence de l'arthrose et de la douleur articulaire, qui peuvent entraîner une arthroplastie, s'accroît avec l'âge, mais des données indiquent que la génétique constitue également un important facteur de risque d'arthrose de la hanche et du genou[9]. Les autres facteurs qui pourraient contribuer à l'augmentation de ces volumes comprennent l'obésité, les habitudes professionnelles, les blessures antérieures et les activités sportives[9]. Le nombre de personnes souffrant de douleurs articulaires continuera sans doute d'augmenter. Il est donc capital de gérer les temps d'attente au Canada, où la demande pour ce type de chirurgies ne peut que suivre la courbe du vieillissement de la population[9].

Données régionales sur les temps d'attente

Pour 2 années consécutives, les provinces ont soumis des données sur les temps d'attente par région sanitaire. Celles-ci comprennent les temps d'attente du 50e et du 90e percentile pour une arthroplastie de la hanche ou du genou ainsi que le pourcentage d'interventions qui ont respecté les temps de référence dans chaque région. Les résultats sont présentés dans l'outil Web sur les temps d'attente de l'ICIS.

Bien que les temps d'attente pour une arthroplastie demeurent stables à l'échelle nationale, les tendances varient d'une province à l'autre (figure 3). De 2011 à 2015, le pourcentage de patients qui ont subi une arthroplastie du genou dans les temps de référence a augmenté de façon marquée dans 6 provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Manitoba, Saskatchewan et Alberta); des améliorations ont également été notées pour l'arthroplastie de la hanche dans 4 d'entre elles (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Manitoba et Saskatchewan). La Colombie-Britannique affiche au contraire un net recul pour ces 2 interventions.

Le pourcentage de patients traités dans les temps de référence varie également beaucoup entre les provinces. Dans le cas de l'arthroplastie de la hanche, ce pourcentage va de 52 à 100 %; seules Terre-Neuve-et-Labrador et la Saskatchewan ont atteint la cible de 90 %. Dans celui de l'arthroplastie du genou, la variation est plus grande, de 36 % à 99 %, et l'Île-du-Prince-Édouard et la Saskatchewan sont les seules provinces à avoir rempli l'objectif de 90 %.

Moins de patients qu'auparavant subissent une chirurgie de la cataracte dans les temps de référence, malgré une amélioration dans certaines provinces

Au Canada, le nombre de chirurgies de la cataracte pratiquées dans les temps recommandés a reculé par rapport aux années précédentes. En 2015, 76 % des patients ont subi cette intervention en moins de 112 jours d'attente, le temps de référence, contre 82 % en 2011 (figure 1). Le temps d'attente médian est passé de 49 à 58 jours durant la même période. Cette tendance n'est toutefois pas constante dans toutes les provinces. Le recul du pourcentage national d'interventions qui respectent les temps prescrits depuis 2011 s'explique par une baisse marquée en Colombie-Britannique et en Ontario. L'Alberta, la Saskatchewan, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador ont, quant à elles, connu des améliorations[ii]. Les plus importantes ont été observées en Saskatchewan (38 points de pourcentage) et à Terre-Neuve-et-Labrador (25 points de pourcentage). Il n'en demeure pas moins qu'en dépit de la diminution du pourcentage d'interventions réalisées dans les temps de référence, le temps d'attente médian au Canada pour une chirurgie de la cataracte en 2015 (58 jours) était substantiellement moins élevé que la moyenne internationale de 2013 (103 jours)[4].

Les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche continuent de s'améliorer

Il est crucial pour les patients qui se sont fracturé la hanche d'avoir rapidement accès à des soins, puisque de longs temps d'attente sont associés à un risque élevé de mortalité, particulièrement chez les personnes âgées[10, 11]. Partout au Canada, les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche continuent de s'améliorer. En 2015, 87 % des patients ont été traités dans le temps de référence de 48 heures, ce qui représente une augmentation de 8 points de pourcentage par rapport à 2011 (figure 1). Cette amélioration a également été observée dans les provinces, et elle est marquée dans 5 des 9 provinces où les temps d'attente ont été calculés (figure 3). La Colombie-Britannique et l'Ontario ont enregistré les plus fortes hausses (15 et 8 points de pourcentage, respectivement).

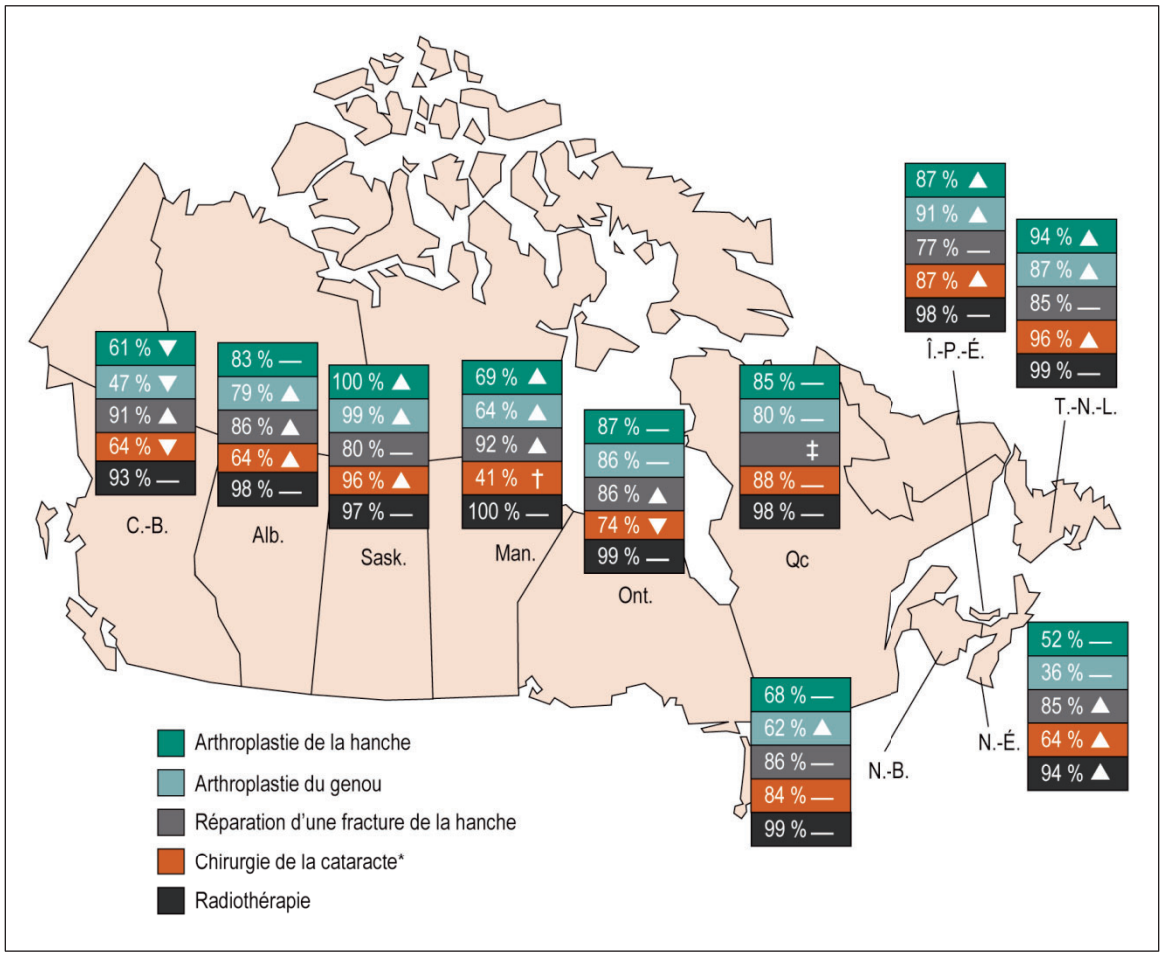
Toutes les provinces ont atteint un pourcentage de 90 % de patients traités dans les temps de référence pour la radiothérapie

Pour la plupart des patients, le temps d'attente pour une radiothérapie est demeuré dans les temps de référence de 28 jours. En 2015, toutes les provinces ont déclaré qu'au moins 90 % des patients ont obtenu un traitement dans les temps recommandés, et cette proportion a été d'au moins 97 % dans 8 des 10 provinces. Comparativement à 2011, la plus grande amélioration a été notée en Nouvelle-Écosse, où le pourcentage de radiothérapies administrées dans les temps de référence a augmenté de 11 points et a atteint 94 %. Au Manitoba, tous les patients ont reçu leur traitement dans les 28 jours recommandés (figure 3). Le temps d'attente médian pour une radiothérapie a varié de 6 à 13 jours d'une province à l'autre.

---

ii. Les données indiquent que le temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte a également augmenté de façon marquée au Manitoba. Cependant, les résultats de cette province ne peuvent être comparés directement à ceux obtenus au cours des années précédentes en raison de changements apportés à la méthodologie de collecte des données sur les temps d'attente pour cette intervention en 2015.

Figure 3 Variation du pourcentage de patients traités dans les temps de référence, avril à septembre, 2011 à 2015, par province



Remarques

▲ *Augmentation* d'au moins 5 points du pourcentage de patients traités dans les temps de référence depuis 2011 (arrondi au pourcentage le plus près).

▼ *Diminution* d'au moins 5 points du pourcentage de patients traités dans les temps de référence depuis 2011 (arrondi au pourcentage le plus près).

— Aucune variation importante du pourcentage de patients traités dans les temps de référence depuis 2011.

* Le temps de référence national pour la chirurgie de la cataracte est de 16 semaines (112 jours) pour les patients à risque élevé. Comme la définition de « risque élevé » ne fait pas encore l'objet d'un consensus, le temps de référence est utilisé à tous les niveaux de priorité.

† Les résultats obtenus au Manitoba en 2015 ne peuvent être comparés directement à ceux des années précédentes en raison de changements apportés à la méthodologie et à la couverture.

‡ Les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche au Québec ne sont pas inclus en raison de différences méthodologiques touchant les données.

Depuis 2012, le pourcentage de patients subissant un pontage aortocoronarien dans le temps de référence n'est plus déclaré. Les volumes et les temps d'attente de 2011 à 2014 ont été mis à jour pour la Nouvelle-Écosse et sont par conséquent différents de ceux présentés dans le rapport de l'an dernier.

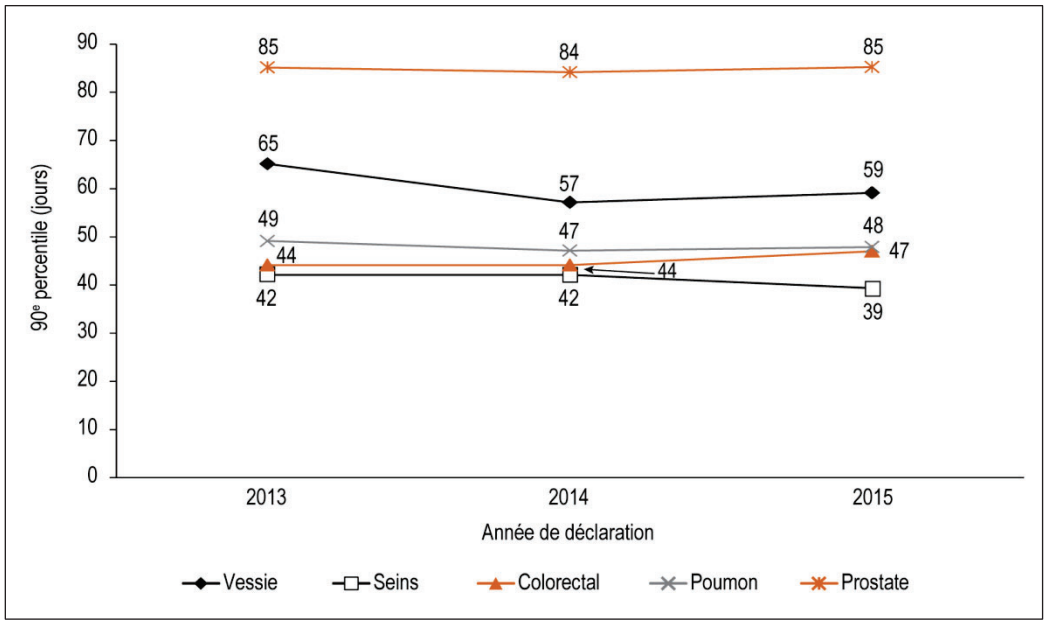
La troisième année de déclaration des temps d'attente pour une chirurgie du cancer montre une stabilité des volumes et des temps d'attente

L'accès à la chirurgie du cancer est un important problème du système de santé[12]. Selon les estimations, environ 196 600 Canadiens souffriront d'un cancer en 2015, et 2 sur 5 seront atteints de cette maladie au cours de leur vie[12]. Plus de la moitié des cancers diagnostiqués au Canada touchent les poumons, la prostate, les seins ainsi que le côlon et le rectum[12]. Pour savoir combien de temps les Canadiens doivent patienter pour obtenir une chirurgie du cancer, les provinces ont élaboré un indicateur des temps d'attente, et la plupart d'entre elles déclarent maintenant des données pour le cancer du sein, de la prostate, du poumon et de la vessie ainsi que le cancer colorectal, tous stades confondus. Les données incluent également les 50e et 90e percentiles. Aucun temps de référence n'a encore été fixé pour les chirurgies liées au cancer.

À l'échelle canadienne, les temps d'attente médians pour une chirurgie du cancer varient de 18 à 37 jours selon les 5 sites corporels déclarés. Comme lors des années précédentes, les temps d'attente les plus courts ont été enregistrés pour la chirurgie du cancer du sein. En effet, 9 patientes sur 10 la subissent en 39 jours ou moins. L'attente la plus longue est celle pour une chirurgie du cancer de la prostate, qui, dans 9 cas sur 10, est pratiquée en 85 jours. Chez bien des hommes, le cancer de la prostate évolue lentement. Même s'il est le plus long, ce temps d'attente pourrait donc ne pas être considéré comme inapproprié pour certains patients[13].

Comparativement aux 2 années précédentes, les volumes de chirurgie du cancer demeurent stables pour la plupart des sites corporels, à l'exception des chirurgies liées au cancer de la prostate, lesquelles affichent une baisse de 14 %, et au cancer du poumon, lesquelles affichent une hausse de 3 %. Le cancer du poumon est la principale cause de décès par cancer au Canada — il est responsable de plus de décès que les 3 autres principaux types de cancer (prostate, sein et colorectal) combinés[12].

Figure 4 Temps d'attente du 90e percentile pour une chirurgie du cancer, par site corporel du cancer, 2013 à 2015



Remarque
Les volumes et les temps d'attente de 2011 à 2014 ont été mis à jour pour la Nouvelle-Écosse et sont par conséquent différents de ceux présentés dans le rapport de l'an dernier.

Temps d'attente pour une chimiothérapie par voie intraveineuse

L'ICIS et les provinces continuent de travailler à la déclaration rigoureuse du temps d'attente pour une chimiothérapie par voie intraveineuse de façon à ce qu'il soit comparable à l'échelle provinciale selon la définition consensuelle suivante :

Le temps d'attente pour une chimiothérapie par voie intraveineuse représente le nombre de jours d'attente entre la date à laquelle le patient est prêt à être traité et la date du premier traitement de chimiothérapie par voie intraveineuse (jour 1, cycle 1).

Il est prévu que la déclaration soit terminée au cours de l'année à venir. La combinaison de ces données à celles sur les temps d'attente pour une chirurgie déjà déclarées contribuera à approfondir nos connaissances au sujet du cheminement d'un patient atteint de cancer.

De plus amples renseignements sur la définition des temps d'attente pour une chimiothérapie par voie intraveineuse se trouvent dans le document *Information sur les temps d'attente dans les domaines prioritaires : définitions*

Le temps d'attente médian pour les examens de TDM et d'IRM a augmenté dans la plupart des provinces déclarantes

La détection précoce des problèmes de santé contribue grandement à l'obtention de résultats thérapeutiques positifs puisqu'elle permet de démarrer les traitements plus tôt. L'imagerie diagnostique constitue parfois une étape importante de la détection précoce. Selon un sondage mené en 2015 auprès de médecins canadiens de soins primaires, 40 % d'entre eux sont d'avis que leurs patients éprouvent souvent des difficultés à subir des tests diagnostiques spécialisés, soit beaucoup plus que la moyenne internationale de 21 %[6].

Les provinces sont moins nombreuses à déclarer les temps d'attente pour une imagerie diagnostique que ceux pour les autres interventions prioritaires. En effet, seules 6 des 10 provinces ont soumis des données comparables sur les temps d'attente pour les examens de tomodensitométrie (TDM) et d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Aucun temps de référence n'a été établi pour l'imagerie diagnostique en raison d'un manque de données cliniques et des diverses indications pour ces examens.

De 2011 à 2015, le temps d'attente médian pour les examens d'IRM a augmenté dans 4 des 6 provinces déclarantes, et celui pour les examens de TDM a augmenté considérablement dans 5 provinces. Le temps d'attente du 90e percentile pour une TDM s'est allongé dans 4 provinces et pour une IRM, dans 3 provinces durant la même période. Comme on peut le voir, les temps d'attente pour les examens de TDM et d'IRM continuent d'être bien différents d'une province à l'autre. En effet, les données sur les TDM montrent qu'en 2015, les temps d'attente du 90e percentile allaient de 28 jours au Manitoba à 74 jours en Nouvelle-Écosse. Une tendance semblable s'est dessinée pour les IRM : des temps d'attente du 90e percentile de 91 jours ont été enregistrés en Ontario et de 202 jours en Nouvelle-Écosse (tableau 1).

Tableau 1 Temps d'attente provinciaux (en jours) pour les examens de TDM et d'IRM, avril à septembre 2015, par province

Province	Tomodensitométrie		Imagerie par résonance magnétique	
	50e percentile	90e percentile	50e percentile	90e percentile
Î.-P.É.	30	61	56	167
N.-É.	21	74	55	202
Ont.	7	37	36	91
Man.	18	28	99	189
Sask.	20	50	30	149
Alb.	17	56	90	172

Remarque
Les temps d'attente pour les examens de TDM et d'IRM à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick, au Québec et en Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles.

Point de mire : temps d'attente pour voir un spécialiste

Les temps d'attente pour une chirurgie constituent une partie importante, mais incomplète, du cheminement d'un patient. La mesure des temps d'attente dans tout le continuum des soins permet de brosser un tableau plus clair du parcours du patient ainsi que d'évaluer et d'améliorer divers processus du système de soins de santé. Certains ont suggéré que les risques liés au temps d'attente sont plus importants au début du processus de soins, avant le diagnostic officiel et l'établissement d'un plan de traitement[14]. Les données internationales indiquent que les Canadiens attendent plus longtemps avant d'obtenir des soins spécialisés. En effet, un sondage mené auprès de Canadiens âgés a révélé que 25 % d'entre eux ont attendu au moins 2 mois avant de pouvoir consulter un spécialiste; il s'agit de la proportion la plus élevée parmi les 11 pays qui ont participé à l'étude[5].

Les provinces ont travaillé ensemble à la formulation d'une définition commune des temps d'attente pour des soins spécialisés et ont établi des critères d'inclusion et d'exclusion de la population pour mesurer cette attente. Chaque province possède des capacités différentes pour mesurer ces temps d'attente. Bien qu'aucune donnée nationale approfondie n'ait été recueillie pour le moment, certaines provinces ont commencé à déclarer les temps d'attente pour obtenir des soins spécialisés chez certains groupes de patients, comme il est présenté au tableau 2.

Tableau 2 Temps d'attente pour recevoir des soins spécialisés déclarés publiquement, par province

Province	Interventions	Volume	50e percentile	90e percentile	Pourcentage des interventions respectant les temps de référence
Î.-P.-É.	Radiothérapie	●	●	●	●
N.-É.	Radiothérapie		●	●	
	Anthroplastie de la hanche		●	●	
	Anthroplastie du genou		●	●	
	Chirurgie de la cataracte		●	●	
	Chirurgie du cancer du sein		●	●	
	Chirurgie du cancer colorectal		●	●	
	Chirurgie du cancer de la prostate		●	●	
	Chirurgie du cancer de la vessie		●	●	
Ont.	Radiothérapie				●
	Chimiothérapie				●
Sask.	Radiothérapie			●	●
Alb.	Radiothérapie	●	●	●	
	Chimiothérapie	●	●	●	

Même si une définition nationale des temps d'attente pour des soins spécialisés a été élaborée, les mesures déclarées (médiane, 90e percentile et pourcentages des interventions respectant les temps de référence) et les périodes de déclaration manquent de constance entre les provinces. Les résultats ne sont donc pas encore comparables directement et ne peuvent servir à produire des résultats à l'échelle nationale.

Mesurer les temps d'attente pour des soins spécialisés à l'ICIS

L'ICIS examine avec les provinces la possibilité de calculer les temps d'attente pour obtenir des soins spécialisés en utilisant les données sur la facturation des médecins et les données administratives. En principe, cette méthode pourrait être applicable dans toutes les provinces et tous les territoires et permettrait de brosser un tableau clair et exhaustif de la situation au Canada. La combinaison de ces nouvelles données sur les soins spécialisés à celles sur les temps d'attente pour une chirurgie déjà déclarées à l'ICIS par les provinces contribuera à approfondir nos connaissances du cheminement du patient dans le continuum de soins, et permettra de repérer les étapes des soins où les patients éprouvent les plus grandes difficultés à avoir accès à des soins en temps opportun.

De plus amples renseignements sur les temps d'attente pour des soins spécialisés, y compris les critères d'inclusion et d'exclusion, se trouvent dans le document *Information sur les temps d'attente dans les domaines prioritaires : définitions*.

Temps d'attente : perspectives d'avenir

Les provinces et les territoires canadiens déclarent publiquement de plus en plus de données sur les temps d'attente. En connaissant mieux les temps d'attente dans tout le continuum des soins, nous pourrons repérer les lacunes. Les renseignements ne sont toujours pas suffisants, notamment quant aux temps d'attente pour voir un spécialiste ou aux soins extrahospitaliers fournis dans des établissements de longue durée, à la santé mentale, à la réadaptation ou aux centres de soins infirmiers. Bien que le Canada performe bien par rapport aux autres pays au chapitre de la déclaration des temps d'attente pour certaines interventions prioritaires[4], l'attente pour une chirurgie ne constitue qu'une partie de l'expérience des patients liée à l'accès aux soins. Les données internationales suggèrent que le degré d'accès des Canadiens à des soins spécialisés ou primaires (consultation le jour même ou le jour suivant) est le plus faible parmi ceux de 11 pays comparables[5, 15]. En comprenant mieux les temps d'attente, les planificateurs du système de santé seront en mesure d'établir des priorités pour les nouvelles initiatives visant à les réduire.

Conclusion

Comme la population canadienne croit et vieillit, il est particulièrement important de surveiller les temps d'attente et l'accès aux soins, car la demande pour les interventions prioritaires continuera d'augmenter. En 2015, les temps d'attente pour un remplacement articulaire sont demeurés stables dans tout le Canada malgré une augmentation des volumes. Cela dit, certaines provinces ont déclaré une importante amélioration du nombre de patients qui ont reçu rapidement des soins depuis 2011. Les temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte se sont allongés dans l'ensemble du pays tandis que ceux pour des interventions urgentes — comme la réparation d'une fracture de la hanche et la radiothérapie — respectent les temps de référence ou s'en approchent. 2015 est la troisième année pour laquelle des données sur la chirurgie du cancer ont été déclarées. Les résultats révèlent que les volumes et les temps d'attente sont restés stables.

Depuis 2004, la qualité et l'exhaustivité des données sur les temps d'attente pour une intervention prioritaire se sont grandement améliorées au Canada. Les provinces et les territoires ont également reconnu que les temps d'attente pour un diagnostic ou une chirurgie ne forment qu'une partie de l'expérience des patients. Certaines provinces déclarent donc maintenant publiquement les temps d'attente pour des soins spécialisés, et l'ICIS collabore avec les représentants provinciaux pour déterminer de quelle façon les temps d'attente peuvent être calculés à l'aide des sources de données existantes. Ces efforts devraient permettre de mieux comprendre la situation au Canada.

Ressources Internet

Un complément d'information sur les temps d'attente, y compris les tendances de 2008 à 2015 par province, région sanitaire et domaine prioritaire, se trouve sur le site Web de l'ICIS (http://tempsdattente.icis.ca/).

Remerciements

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

La production de ce document a mis à contribution de nombreuses personnes au sein de l'ICIS. L'ICIS remercie tout particulièrement l'équipe des Questions émergentes pour sa contribution au rapport.

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

Références

1. Santé Canada. Un plan décennal pour consolider les soins de santé. 16 septembre 2004.

2. Santé Canada. Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec. 15 septembre 2004.

3. Norris S. *Les temps d'attente et les garanties de délai d'attente pour les patients*. Octobre 2009.

4. Institut canadien d'information sur la santé. Outil interactif de l'OCDE : comparaisons internationales. Consulté le 15 janvier 2016.

5. Institut canadien d'information sur la santé. *Résultats du Canada : Enquête internationale de 2014 auprès des adultes âgés sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth*. Janvier 2015.

6. Institut canadien d'information sur la santé. *Enquêtes internationales du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé*. Janvier 2016.

7. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. First ever common benchmarks will allow Canadians to measure progress in reducing wait times [communiqué]. 12 décembre 2005.

8. Institut canadien d'information sur la santé. Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : rapport annuel de 2015 du Registre canadien des remplacements articulaires. Septembre 2015.

9. MacDonald Wood A, Brock TM, Heil K, Holmes R, Weusten A. A review on the management of hip and knee osteoarthritis. *International Journal of Chronic Diseases*. 2013.

10. Moja L, et al. Timing matters in hip fracture surgery: patients operated within 48 hours have better outcomes. A meta-analysis and meta-regression of over 190,000 patients. *PLOS ONE*. Octobre 2012.

11. Bottle A, Aylin P. Mortality associated with delay in operation after hip fracture: observational study. *BMJ*. Mars 2006.

12. Comité consultatif de la Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2015*. 2015.

13. Tran K, et al. Wait times for prostate cancer treatment and patient perceptions of care in Canada: a mixed-methods report. *Current Oncology.* Octobre 2015.

14. Knudtson ML, et al. Treating the right patient at the right time: access to specialist consultation and noninvasive testing. *Journal canadien de cardiologie.* Août 2006.

15. Osborn R, Moulds D. 2014 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Older Adults in 11 Countries. Novembre 2014.

Notre vision

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

Notre mandat

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

Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

ISBN 978-1-77109-445-0 (PDF) 12487-0316

Autres ressources

Les produits complémentaires suivants sont offerts sur le site Web de l'ICIS :

- notes techniques
- infographie

Contactez-nous

Renseignements sur les données :
rapportsante@icis.ca

Demandes des médias :
media@icis.ca

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

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Comment citer ce document :
Institut canadien d'information sur la santé. *Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada 2016*. Ottawa, ON : ICIS; 2016.

This publication is also available in English under the title *Wait Times for Priority Procedures in Canada, 2016*.

© 2016 Institut canadien d'information sur la santé

www.icis.ca
Au cœur des données

Institut canadien d'information sur la santé
Canadian Institute for Health Information