

Bulletin provisoire de l'Alliance sur les temps d'attente

Note d'information technique

Démarche et structure

L'Alliance sur les temps d'attente a produit ce bulletin pour présenter une évaluation de la façon dont les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont tenu les engagements qu'ils ont pris dans le *Plan décennal pour consolider les soins de santé* qu'ils ont signé en 2004. Ce bulletin *provisoire* tient compte du fait que les efforts visant à réduire les temps d'attente se poursuivent et que certains des délais convenus dans l'accord de 2004 demeurent un objectif. L'ATA publiera d'autres bulletins semblables pour évaluer les progrès réalisés.

Fondé sur l'information et les données fournies sur les sites web des gouvernements, le bulletin vise à répondre aux deux questions suivantes :

- 1) Dans quelle mesure les gouvernements ont-ils tenu les engagements collectifs qu'ils ont pris en vertu de l'accord de 2004 sur les soins de santé?
- 2) Dans quelle mesure les systèmes de santé ont-ils atteint – individuellement dans chaque province et collectivement à l'échelon national – les points de repère sur les temps d'attente approuvés par les gouvernements dans les cinq domaines prioritaires?

Le bulletin comporte trois tableaux. Le Tableau 1 illustre les progrès fédéraux-provinciaux réalisés à l'égard des promesses sur les temps d'attente faites dans l'accord de 2004 sur les soins de santé. Le Tableau 2 est un aperçu de la performance du système à l'échelle nationale en fonction des points de repère pancanadiens sur les temps d'attente approuvés par les gouvernements et des points de repère établis par l'ATA. Le Tableau 3 présente une ventilation de la performance selon le système de santé de chaque province en fonction des points de repère pancanadiens sur les temps d'attente. Nous décrivons plus en détail ci-dessous le contenu de ces tableaux et les méthodologies d'évaluation utilisées pour les établir.

Limitations

Le bulletin provisoire de l'ATA vise à présenter un instantané de la situation actuelle des temps d'attente dans les administrations canadiennes et dans les cinq domaines prioritaires définis dans l'accord sur les soins de santé que les premiers ministres ont signé en 2004. Les données utilisées pour produire le bulletin ont été tirées de sites Web officiels des gouvernements en novembre 2006. La façon dont les gouvernements produisent leurs données sur les temps d'attente, y compris l'opportunité des données, les normes de mesure et l'utilisation d'indicateurs et de points de repère, varie toutefois considérablement. Les temps d'attente déclarés ne tiennent en général pas compte du temps pendant lequel il faut attendre pour obtenir une consultation ou pour avoir accès à un médecin de famille.

Progrès réalisés vers la tenue des engagements sur les temps d'attente

On évalue les engagements en fonction d'une échelle qui varie de A (entièrement tenu) à B (tenu en grande partie), C (tenu en partie), D (en grande partie non tenu) et F (pas tenu du tout).

Tableau 1 – Progrès réalisés à l'égard de la mise en œuvre des engagements sur les temps d'attente pris par les premiers ministres en 2004

Engagement	Cote	Justification
<u>Indicateurs de l'accès</u> : Indicateurs comparables de l'accès aux professionnels de la santé et aux services de diagnostic et de traitement établis avant décembre 2005.	Inc.	On n'a trouvé aucun dossier public d'indicateurs comparables sur l'accès.
<u>Points de repère</u> : Points de repère factuels pour des temps d'attente médicalement acceptables en oncologie, cardiologie, imagerie diagnostique, arthroplastie et rétablissement de la vue à établir avant décembre 2005.	B	Points de repère adoptés par les gouvernements en décembre 2005 pour quatre des cinq domaines prioritaires (sauf ID).
<u>Objectifs</u> : Objectifs pluriannuels pour atteindre les points de repère prioritaires à établir par chaque administration avant décembre 2007. Le nouveau gouvernement fédéral a avancé le délai à décembre 2006.	D	Deux provinces seulement sur 10 ont établi des calendriers d'atteinte des objectifs.
<u>Production de rapports sur les temps d'attente</u> : Les gouvernements se sont engagés à présenter à leur population un rapport annuel sur leurs progrès.	C	Les pratiques de production de rapports varient considérablement entre les provinces. Peu de provinces font état des temps d'attente en fonction des points de repère pancanadiens.
<u>Financement</u> : Création d'un Fonds fédéral de réduction des temps d'attente de 5,5 milliards de dollars pour aider les administrations à réduire les temps d'attente.	A	Les engagements financiers sont prévus dans la loi. On a distribué plus de 75 % du financement.
<u>Réductions significatives des temps d'attente</u> : Les administrations doivent obtenir des réductions significatives des temps d'attente dans les 5 domaines prioritaires d'ici au 31 mars 2007.	INC	La date limite n'est pas encore atteinte.

Performance globale du système en fonction des points de repère sur les temps d'attente

Le Tableau 2 compare la performance dans les cinq domaines prioritaires en regard des points de repère pancanadiens approuvés par les gouvernements et des points de repère établis par l'ATA. Les notes attribuées aux points de repère des gouvernements se fondent sur une moyenne pondérée des notes provenant du Tableau 3. On a attribué une note «incomplet» à l'imagerie diagnostique car il n'existe actuellement aucun point de repère pancanadien approuvé par le gouvernement dans ce domaine.

Les notes attribuées aux points de repère de l'ATA sont fondées sur une moyenne pondérée des notes de chaque province. Étant donné l'espace limité dont nous disposons ici, les détails de la performance pancanadienne et par province en regard des points de repère de l'ATA autres que pour l'imagerie diagnostique n'ont pas été inclus dans le Bulletin provisoire, mais on peut les obtenir sur demande.

On calcule la note pour chaque domaine prioritaire en attribuant des points aux notes (A=4, B=3, C=2, B=1 et F=0), en calculant la moyenne et en attribuant ensuite à la moyenne une note fondée sur le système suivant : A= 3,3-4,0, B= 2,5-3,2, C= 1,7-2,4, D= 0,9-1,6, F= 0-0,8.

Le Tableau 2 présente une comparaison des points de repère pancanadiens sur les temps d'attente approuvés par l'ATA et les gouvernements provinciaux. Dans son rapport final d'août 2005, l'ATA a aussi inclus des points de repère pour la médecine nucléaire, un éventail complet de points de repère pour les soins en médecine cardiovasculaire, ainsi que des points de repère pour la consultation de spécialistes (cardiologue, radio-oncologue, chirurgien orthopédiste). La présente analyse n'inclut toutefois pas ces points de repère supplémentaires.

Tableau 2 – Points de repère pancanadiens sur les temps d'attente approuvés par l'ATA et les gouvernements provinciaux

Domaine prioritaire	Points de repère sur les temps d'attente de l'ATA	Points de repère provinciaux
Imagerie diagnostique (IRM/TDM)	1 à 4 semaines	Non fournis
Arthroplastie (hanche, genou)	26 semaines (90 jours ou 13 semaines chez les patients qui ont une priorité 2)	Dans les 26 semaines
Ophthalmologie (chirurgie de la cataracte)	16 semaines	Dans les 16 semaines dans le cas des patients à risque élevé
Cancérologie (radio-oncologie)	2 semaines	Dans les 4 semaines
Chirurgie cardiovasculaire (pontage)	Urgente : 1 à 2 semaines Élective : 6 semaines	- cas de niveau I (non urgents) dans les deux semaines - cas de niveau II dans les 6 semaines - cas de niveau III dans les 26 semaines

Performance des provinces en fonction des points de repère sur les temps d'attente

En se fondant sur l'information contenue sur les sites web officiels des gouvernements provinciaux, on évalue la performance en fonction des points de repère sur les temps d'attente en utilisant le système universel d'évaluation universitaire qui suit :

- A : 80 à 100 % de la population traitée en-deçà du point de repère
- B : 70 à 79 % de la population traitée en-deçà du point de repère
- C : 60 à 69 % de la population traitée en-deçà du point de repère
- D : 50 à 59 % de la population traitée en-deçà du point de repère
- F : Moins de 50 % de la population traitée en-deçà du point de repère
- Incomplet : lorsque l'on ne fournit pas de données, ou que les données ne se prêtent pas à des estimations de la performance de la façon décrite en détail ci-dessous.

On évalue la performance dans le domaine de l'imagerie diagnostique en regard du point de repère de l'ATA, tandis que dans les quatre autres domaines, la performance est évaluée en regard des points de repère pancanadiens sur les temps d'attente approuvés par les gouvernements provinciaux.

La production de rapports sur les temps d'attente varie énormément d'une province à l'autre. Deux provinces seulement produisent un rapport clair de leur performance en fonction des points de repère pancanadiens. D'autres provinces ont fourni des temps d'attente médians ou des données sur la répartition des temps d'attente dans leur territoire. Certaines données sont disponibles au niveau de la région ou de l'établissement seulement plutôt qu'à celui de la province. Compte tenu de cette réalité, on a suivi la démarche ci-dessous pour évaluer la performance dans les administrations qui ne font pas rapport de leurs temps d'attente en fonction des points de repère pancanadiens.

- Un domaine prioritaire où le temps d'attente médian tombe au-dessous du point de repère pancanadien reçoit une note F. (Le temps d'attente médian s'entend du point auquel 50 % des patients ont été traités et 50 % attendent toujours).
- Lorsqu'une province produit un rapport sur la répartition des temps d'attente pour des intervalles qui chevauchent le point de repère sur les temps d'attente, on estime le pourcentage des patients traités en-deçà du point de repère en scindant l'intervalle qui chevauche le point de repère en intervalles plus restreints et en répartissant le pourcentage des patients traités également entre les intervalles moindres. Par exemple, si 50 % des patients qui attendent une chirurgie de la cataracte sont traités dans les trois mois et 24 % le sont entre trois et six mois, on calcule ainsi le pourcentage des patients traités en-deçà du temps d'attente repère de quatre mois :

$$\begin{aligned} \text{\% traités dans les 3 mois} &= 50 \% \\ \text{\% traités au cours du 4^e mois} &= 24 \div 3 = 8 \% \\ \text{\% total traités dans les 4 mois} &= 58 \% \end{aligned}$$

- Dans le cas des provinces qui font état de temps d'attente médians seulement et où les temps d'attente médians déclarés sont inférieurs au point de repère sur les temps d'attente, on a estimé le pourcentage des patients traités en-deçà du point de repère sur les temps d'attente en utilisant la fonction suivante dérivée de la répartition des temps d'attente en temps réel :

Si l'attente médiane s'établit à 25 % en-dessous du point de repère % traités en-deçà du point de repère = 60 %.

Si l'attente médiane s'établit à 40 % en-dessous du point de repère % traités en-deçà du point de repère = 70 %.

Si l'attente médiane s'établit à 50 % en-dessous du point de repère % traités en-deçà du point de repère = 80 %.

Si l'attente médiane s'établit à 62,5 % en-dessous du point de repère % traités en-deçà du point de repère = 85 %.

- Là où les données sur les temps d'attente sont présentées par région mais non regroupées à l'échelle provinciale, on calcule une moyenne pondérée à partir des données sur le volume des interventions par région. S'il n'existe pas de données sur le volume des intervention, on calcule une moyenne directe.

- Dans le cas des domaines prioritaires comprenant plus d'une intervention (p. ex., l'arthroplastie comprend les remplacements du genou et de la hanche, et l'imagerie diagnostique comprend l'IRM et la tomодensitométrie), on calcule une moyenne pondérée à partir des données sur le volume des procédures. S'il n'existe pas de données sur le volume des procédures, on calcule une moyenne directe fondée sur le nombre d'interventions comprises dans le domaine prioritaire.

Au sujet de l'Alliance sur les temps d'attente

Créée à l'automne 2004 parce que l'accès aux soins de santé pour la population canadienne préoccupait les médecins, l'ATA a pour mission de conseiller les gouvernements, en se fondant sur le point de vue des médecins, au sujet de points de repère sur les temps d'attente médicalement acceptables dans les cinq domaines prioritaires.

L'ATA réunit plusieurs sociétés nationales de spécialité médicale dont les membres contribuent directement à la prestation de soins dans les domaines prioritaires établis par les premiers ministres et regroupe les organismes suivants :

- Association canadienne de médecine nucléaire
- Association canadienne des radio-oncologues
- Association canadienne des radiologistes
- Société canadienne de cardiologie
- Association médicale canadienne
- Société canadienne d'ophtalmologie
- Association canadienne d'orthopédie