

Cette recherche répond à plusieurs questions : Qu'est-ce que des temps d'attente? Est-ce qu'ils sont bien mesurés? Y-a-t-il des mesures comparables d'une province à une autre? En quoi se comparent-ils à ceux dans d'autres états ou pays consacrant une part similaire ou moindre de leur PIB aux dépenses de santé? Y-a-t-il des pays qui ont réussi à bien maîtriser les temps d'attente sans affecter la qualité des services? Comment? Est-ce que des chercheurs ont tenté de déterminer s'il y avait un temps d'attente optimal?

Les temps d'attente en santé font souvent l'objet d'une couverture médiatique et sont une préoccupation importante du public. Pour beaucoup d'individus, attendre pour être traité, recevoir un diagnostic ou rencontrer un médecin de famille peut être des expériences pénibles et stressantes qui ont des répercussions sur leur qualité de vie, l'absentéisme au travail, le présentéisme et la productivité au travail ou à la maison. Par ailleurs, de nombreuses entreprises rapportent lors de discussions informelles que les temps d'attente entraînent des coûts indirects importants lorsque leurs employés doivent attendre pour recevoir des soins, et sont donc absents de leur lieu de travail, ou lorsqu'ils sont moins productifs en raison d'une douleur ou d'un inconfort causé par une maladie non traitée ou sont préoccupés par la santé d'un proche. À l'échelle de la société donc, les temps d'attente peuvent entraîner des conséquences et des coûts, mais quelle est au juste leur ampleur?

Il existe une multitude de mesures du temps d'attente dans diverses études qui dépendent du point de départ du délai, du point d'arrivée, du traitement pour lequel l'attente est mesurée et de l'indicateur choisi. Pour ces raisons, il est très difficile de faire des comparaisons entre provinces et avec d'autres pays. Les interventions médicales retenues lors de la mesure des temps d'attente sont peu nombreuses et ne sont pas toujours les mêmes d'un pays/province à l'autre.

Néanmoins, selon les données de l'ICIS, le Québec est plutôt en bonne position par rapport aux autres provinces pour ce qui est de ses délais d'attente pour l'arthroplastie, la chirurgie de la cataracte et la radiothérapie. Mais si on prend les données de l'Institut Fraser, qui sont plus exhaustives en termes de couverture des soins offerts, alors le Québec se situe en dessous de la moyenne canadienne.

Une fois les temps d'attente définis, nous nous attachons à évaluer leur impact sur la société, et notamment sur les revenus des individus, les coûts pour la société et la productivité des travailleurs et donc dans quelle mesure les temps d'attente sont-ils un problème de société qu'il est impératif de régler.

Finalement, nous présentons dans notre étude des pistes de solution pour réduire les temps d'attente. Cela peut se faire par une augmentation des dépenses et des ressources, une modification des façons de rémunérer les médecins et financer les hôpitaux, une modification des critères pour les chirurgies, une meilleure gestion des listes d'attente, une augmentation du nombre de chirurgies de jour, etc. Les pays qui se sont attaqués à réduire leur temps d'attente ont tous utilisé une combinaison plus ou moins complète de ces mesures; certains ont apporté des modifications profondes du système de santé et d'autres des modifications à la marge.

Cette recherche a été effectuée au moyen d'une analyse quantitative et d'une revue de la littérature. Dans cette revue, il n'y a pas eu d'évaluation par les auteurs des écrits pour juger de leur validité scientifique. Ce qu'il importait à cette étape était de recenser ce qui existait sur le sujet des temps d'attente et couvrir tout le spectre des opinions, conclusions ou façons d'aborder le sujet.

L'étude intégrale peut être consultée sur le site Web du CIRANO à l'adresse :

<http://www.cirano.qc.ca/pdf/publication/2013RP-17.pdf>