

Les patients peuvent devoir patienter avant de bénéficier de services de santé pour un certain nombre de raisons dont le manque d'équipements médicaux ou de lits d'hôpitaux disponibles, la pénurie de personnel ou une organisation inefficace des services. Des délais d'attente excessifs pour voir un médecin ou bénéficier d'une chirurgie électorive peuvent parfois avoir des effets en termes de stress, d'anxiété et de souffrance préjudiciables pour la santé (Sanmartin, 2003). Les délais d'attente ont également un impact négatif sur la perception du système de santé par le public.

Dans la mesure où la plupart des pays tendent à utiliser leur propre définition, il est difficile de collecter des données comparables sur les délais d'attente. Les enquêtes multipays auprès des patients peuvent être utilisées, bien qu'elles reposent sur des autodéclarations, que la taille de l'échantillon soit souvent limitée, et qu'elles ne soient pas totalement en conformité avec les données administratives.

Ces enquêtes montrent que les délais d'attente varient considérablement. En 2010, les délais d'attente pour avoir accès à un médecin ou à une infirmière étaient faibles dans la plupart des onze pays couverts par l'enquête du Commonwealth Fund. Le Canada, la Norvège et la Suède sont les seuls pays dans lesquels un grand nombre de patients doivent attendre six jours et plus (Davis *et al.*, 2010).

Les délais d'attente pour les consultations de spécialistes étaient également plus longs au Canada, en Norvège et en Suède, 50 % et plus des enquêtés déclarant qu'il fallait attendre un minimum de quatre semaines avant d'obtenir un rendez-vous (graphique 6.8.1). En Allemagne, en Suisse et aux États-Unis, le temps d'accès était moindre, 80 % et plus des patients obtenant dans les quatre semaines un rendez-vous chez un spécialiste.

Les délais d'attente pour une chirurgie programmée étaient également très différents (graphique 6.8.2). En 2010, au Canada, en Suède, en Norvège, au Royaume-Uni et en Australie, une forte proportion de patients déclaraient devoir attendre quatre mois et plus pour une chirurgie programmée (Davis *et al.*, 2004, 2006 et 2010; Schoen *et al.*, 2010).

Les délais d'attente peuvent varier à l'intérieur d'un même pays. Bien que pour l'ensemble de l'Allemagne les enquêtés fassent état de délais d'attente très modérés pour une consultation de médecin, les patients de la partie est du pays font état de délais plus longs (KBV, 2010). Des données de plusieurs pays, dont l'Angleterre, l'Allemagne et l'Autriche, indiquent que les personnes appartenant à des groupes socioéconomiques plus élevés ou ayant souscrit une assurance maladie privée bénéficient de délais d'attente plus courts (Laudicella *et al.*, 2010 ; KBV, 2010 ; Statistik Austria, 2007). Au Canada, les femmes ont des délais d'attente pour les consultations de spécialistes plus longs que les hommes, peut-être parce que les hommes consultent à un stade plus avancé ou aigu de la maladie et ont un besoin plus urgent de traitement (Carrière et Sanmartin, 2010).

Un certain nombre de pays ont pris des initiatives pour réduire les délais d'attente. En Angleterre, le gouvernement s'est fixé un objectif en 2000 d'un maximum de 18 semaines entre l'orientation et le traitement pour des soins électifs, et en 2008 94 % des patients admis à l'hôpital et 98 % des patients non admis ont été traités dans ce délai (Department of Health, 2009). Ces données administratives montrent des résultats plus positifs que ceux rapportés par les enquêtes (graphique 6.8.2). En Nouvelle-Zélande, où la réduction des délais d'attente pour une chirurgie électorive a été l'un des grands objectifs des politiques de santé, ces délais ont diminué depuis 2005, tandis que l'accès aux services a été sérieusement amélioré (MoH, 2010).

An Canada, l'objectif de réduction des délais d'attente pour un ensemble de chirurgies électives, dont les arthroplasties de la hanche et du genou et les opérations de la cataracte, a été fixé en 2004 dans le cadre d'un plan sur dix ans de renforcement des soins de santé. L'évaluation la plus récente de 2010-11 a montré que 80 % des patients ont reçu des procédures prioritaires selon les recommandations cliniques. Pour les arthroplasties de la hanche, l'objectif de 75 % de patients traités dans un délai de 26 semaines était satisfait dans sept provinces sur dix, tandis que pour les opérations de la cataracte l'objectif de 75 % de patients traités dans un délai de 16 semaines était satisfait dans six provinces (CIHI, 2011).

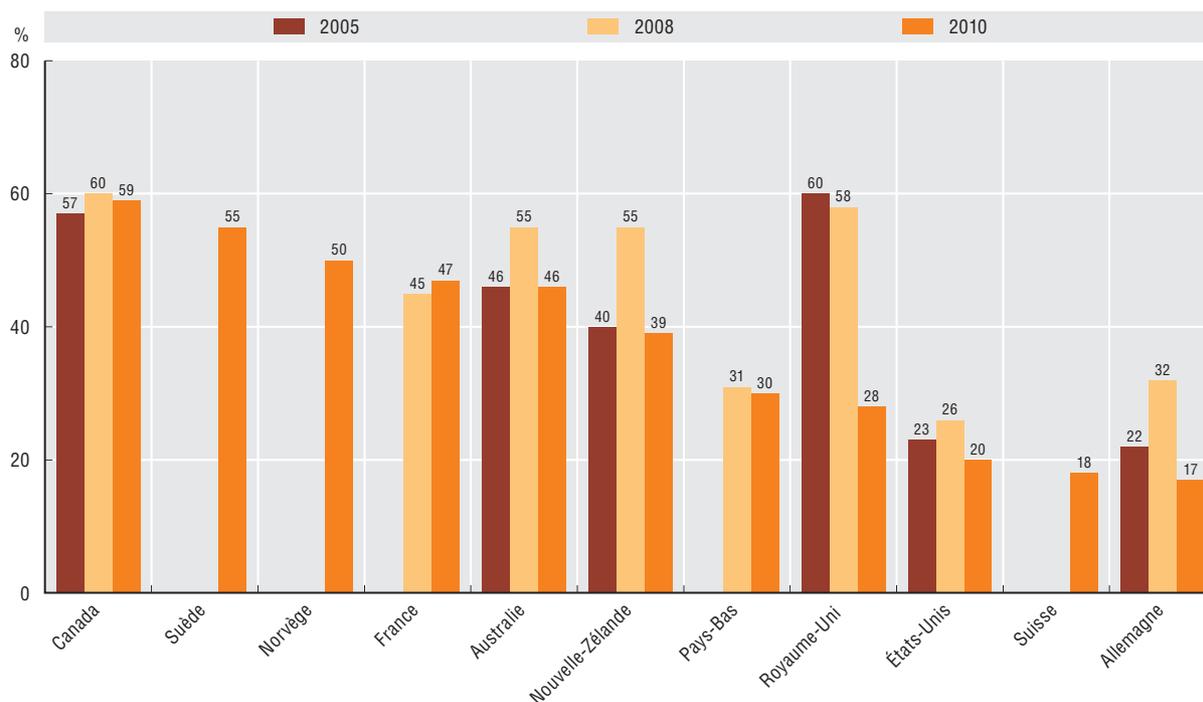
L'idéal n'est pas nécessairement d'abolir les délais d'attente. Il peut être plus efficace d'avoir de petites listes d'attente pour les candidats à une chirurgie électorive car, dans ce cas, les conséquences pour la santé sont minimales et on peut ainsi faire des économies en termes de capacité hospitalière (Siciliani et Hurst, 2003). Cela peut également dissuader des patients qui ne retireront de l'intervention que des avantages minimales au plan de la santé (Laudicella *et al.*, 2010).

Définition et comparabilité

Dans les enquêtes du Commonwealth Fund, le délai d'attente pour des consultations de médecins ou d'infirmières désigne le nombre de jours ou de semaines que le patient doit attendre avant d'obtenir un rendez-vous. Pour une consultation de spécialistes et pour une chirurgie électorive, le délai d'attente désigne le temps s'écoulant entre le moment où il est conseillé au patient de se faire soigner et la date du rendez-vous. Seuls les répondants ayant eu un rendez-vous chez le spécialiste ou une chirurgie électorive ont renseigné les délais d'attente.

Comme il n'y a pas de définition universellement admise des délais d'attente, des données provenant de sources différentes peuvent ne pas être comparables.

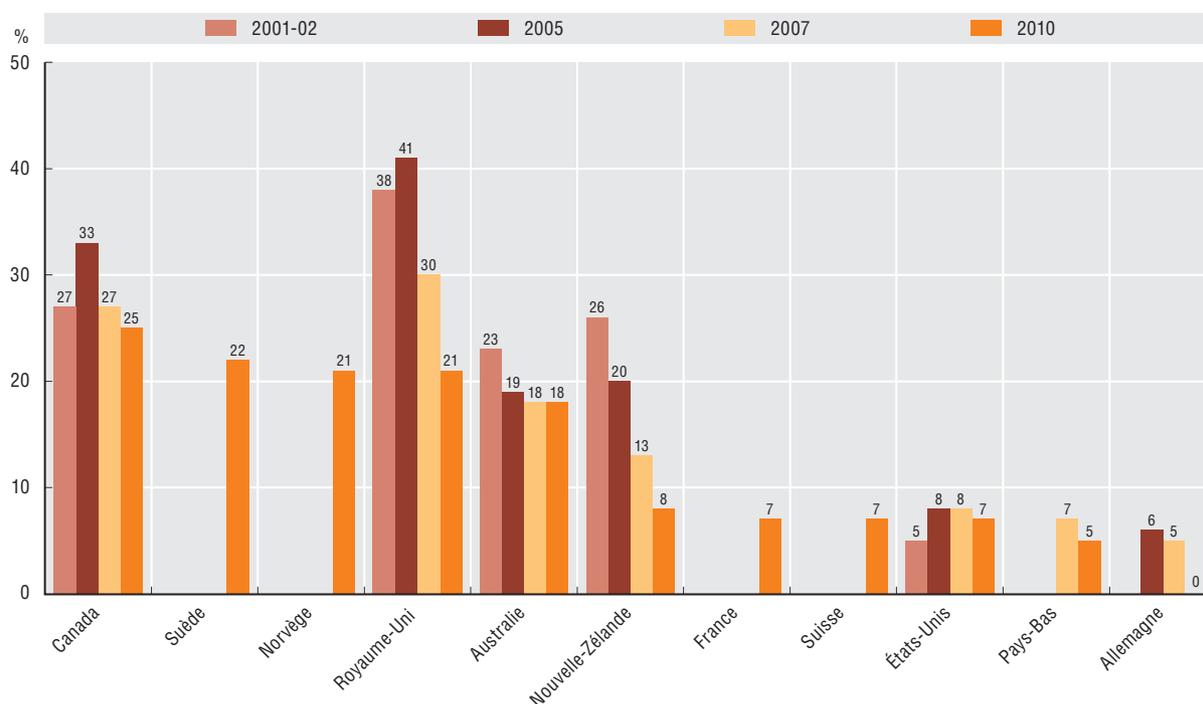
6.8.1 Temps d'attente de quatre semaines ou plus pour un rendez-vous chez un spécialiste



Source : Enquêtes internationales sur les politiques de santé du Commonwealth Fund.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932530511>

6.8.2 Temps d'attente de quatre mois ou plus pour une chirurgie électorive



Source : Enquêtes internationales sur les politiques de santé du Commonwealth Fund.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932530530>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Délais d'attente », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-59-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.