

Chapitre 3

Section 3.01

Programmes de dépistage du cancer

Suivi de la section 4.01 du *Rapport annuel 2014*
par le Comité permanent des comptes publics

Le Comité a tenu des audiences publiques en septembre 2015 sur notre suivi de 2014 de l'audit des programmes de dépistage du cancer que nous avons effectué en 2012. Le Comité a déposé à l'Assemblée législative en novembre 2015 un rapport découlant de ces audiences. Le rapport peut être consulté dans son intégralité à l'adresse www.ontla.on.ca/committee-proceedings/committee-reports/CancerScreeningPrograms_FR.

Le Comité a formulé neuf recommandations et a demandé à Action Cancer Ontario et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) de lui soumettre leur réponse d'ici la fin de mars 2016. Action Cancer Ontario et le Ministère ont répondu officiellement au Comité le 21 mars 2016. Certains points soulevés par le Comité étaient similaires aux observations de l'audit que nous avons mené en 2012 et dont nous avons effectué un suivi en 2014. L'état des mesures

recommandées par le Comité est présenté à la **figure 1**.

Les recommandations formulées par le Comité étaient principalement des demandes pour obtenir de l'information supplémentaire de la part d'Action Cancer Ontario et du Ministère. Tous les renseignements demandés ont été fournis. Action Cancer Ontario a confirmé qu'il mettra à jour tous les ans le site Web de l'indice de qualité du réseau de cancérologie. La recommandation 5 est en attente de mise en oeuvre : Action Cancer Ontario continue de peaufiner les indicateurs de rendement pour les colposcopies de suivi et s'attend d'instaurer les indicateurs au cours de l'exercice 2017-2018.

La **figure 2** énumère les recommandations et présente l'état détaillé des mesures prises d'après les réponses d'Action Cancer Ontario et du Ministère et d'après notre examen des renseignements qu'ils nous ont communiqués.

Figure 1 : État des mesures recommandées dans le rapport de novembre 2015 du Comité

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS					
	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées			
		Pleinement mise en oeuvre*	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre
Recommandation 1	1	1			
Recommandation 2	1	1			
Recommandation 3	1	1			
Recommandation 4	1	1			
Recommandation 5	1		1		
Recommandation 6	1	1			
Recommandation 7	1	1			
Recommandation 8	1	1			
Recommandation 9	1	1			
Total	9	8	1	0	0
%	100	89	11	0	0

* Certaines recommandations exigeaient qu'Action Cancer Ontario et le Ministère fournissent de l'information au Comité. Pour les cas dans lesquels Action Cancer Ontario et le Ministère ont fourni les renseignements demandés, nous avons inscrit la mesure comme étant « pleinement mise en oeuvre ».

Figure 2 : Recommandations du Comité et état détaillé des mesures prises

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Recommandations du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 1 Action Cancer Ontario devra fournir au Comité l'intervalle des temps d'attente pour le dépistage par mammographie et les évaluations génétiques, effectuer des comparaisons par rapport aux points de référence et expliquer les écarts importants, le cas échéant. État : Information fournie.</p>	<p>Action Cancer Ontario a indiqué qu'il ne recueille pas de renseignements sur les temps d'attente entre le moment où une patiente prend un rendez-vous pour une mammographie de dépistage et le moment où s'effectue la mammographie et qu'il est peu probable que les centres de cancérologie conservent des données sur ces temps d'attente. Cela s'explique par le fait que les mammographies de dépistage sont censées avoir lieu quand les femmes doivent subir un dépistage (par exemple, tous les deux ans), donc le temps qui s'écoule entre le rendez-vous et la réalisation de la mammographie de dépistage fait tout simplement partie de l'intervalle cliniquement approprié entre les procédures et ne constitue pas un véritable temps d'attente. Action Cancer Ontario a expliqué également que l'exclusion du temps écoulé avant de passer une mammographie de dépistage s'inscrit dans la pratique du compte rendu des temps d'attente de l'Ontario pour l'imagerie diagnostique, qui exclut le temps attendu avant un rendez-vous qui est prévu à dessein à certains intervalles. Action Cancer Ontario a également indiqué qu'il n'y a pas de point de référence canadien pour les temps d'attente pour le dépistage par mammographie.</p> <p>Au lieu de présenter des rapports sur les temps d'attente pour le dépistage par mammographie, en pratique, Action Cancer Ontario présente des rapports sur le temps d'attente entre l'obtention d'un résultat de dépistage anormal et le diagnostic final. Le point de référence est de cinq semaines lorsqu'une biopsie n'est pas requise et de sept semaines lorsqu'une biopsie est requise, d'après les lignes directrices établies dans le cadre du Partenariat canadien contre le cancer. Dans les cas où une biopsie n'est pas requise, dans l'année se terminant le 31 mars 2015, 93 % des femmes admissibles âgées entre 50 et 74 ans ayant obtenu un résultat anormal à la mammographie de dépistage ont reçu le diagnostic final dans les cinq semaines suivant l'obtention du résultat de dépistage anormal. Dans les cas où une biopsie est requise, 78 % des femmes dans ce groupe d'âge ont reçu le diagnostic final dans les sept semaines suivant l'obtention du résultat de dépistage anormal.</p> <p>Action Cancer Ontario compte 13 programmes régionaux de cancérologie et leurs frontières correspondent à celles des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario (un programme régional de cancérologie couvre le RLISS de Mississauga Halton et le RLISS du Centre-Ouest). Ces programmes régionaux regroupent des professionnels de la santé et des organismes participant à la prévention du cancer et aux soins de cancérologie. Les programmes régionaux sont nécessaires pour faire en sorte que les fournisseurs de services respectent les exigences et les objectifs fixés dans les ententes de partenariat conclues avec Action Cancer Ontario.</p> <p>Les programmes régionaux de cancérologie qui étaient incapables de respecter les lignes directrices en matière de temps d'attente fournissent tous les trimestres à Action Cancer Ontario une analyse, un plan d'amélioration et les raisons des succès récents. Parmi les exemples d'activités d'amélioration communiquées par les programmes régionaux de cancérologie, mentionnons la tenue d'une journée de formation sur le processus de transfert d'image, la mise en oeuvre des processus LEAN (une méthode d'exploitation d'entreprise visant à créer une plus grande valeur pour les clients tout en réduisant le gaspillage au minimum), l'offre d'un plus grand nombre de jours pour la réalisation des biopsies ainsi que la prise de rendez-vous plus rapide pour les évaluations.</p> <p>En ce qui a trait aux évaluations génétiques, d'après les données qu'il a recueillies de la surveillance régulière des autres administrations pour connaître les développements importants dans le dépistage du cancer du sein, Action Cancer Ontario a souligné que son Programme ontarien de dépistage du cancer du sein à l'intention des femmes présentant un risque élevé est le premier programme structuré de dépistage du cancer du sein ciblant une population à risque élevé et qu'il n'y a pas de points de référence nationaux ou internationaux pertinents connus pour les temps d'attente pour ce programme.</p> <p>De juillet 2014 à juin 2015 (les données les plus récentes au moment du présent suivi), le temps d'attente entre la visite initiale chez le médecin et la consultation génétique était de 83 jours pour la moitié des patientes traitées (médiane). Au cours de la même période, les temps d'attente à l'échelle de l'Ontario se situaient entre 0 jour et 360 jours.</p>

Recommandations du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 2 Action Cancer Ontario devra veiller à ce que le site Web de l'indice de qualité du réseau de cancérologie soit régulièrement mis à jour avec les données les plus récentes. État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>Action Cancer Ontario met à jour tous les ans son indice de qualité du réseau de cancérologie. Action Cancer Ontario a expliqué que ses sources de données, telles que le Régime d'assurance-santé de l'Ontario et le Registre d'inscription des cas de cancer de l'Ontario, considèrent que les données sont complètes et prêtes à être utilisées 6 mois et 12 mois respectivement après la soumission des données. Action Cancer Ontario prend également le temps de recueillir, valider, analyser et interpréter les données. L'information contenue dans la dernière mise à jour de mai 2016 comprenait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les données de 2014 sur le dépistage du cancer colorectal; • les données de 2013 et de 2014 sur la participation au dépistage du cancer du sein (les données portent sur une période de deux ans parce qu'il est recommandé de subir une mammographie de dépistage aux deux ans).
<p>Recommandation 3 Action Cancer Ontario devra communiquer au Comité la date prévue de mise en oeuvre du test immunochimique fécal pour le dépistage du cancer du côlon. État : Information fournie.</p>	<p>Action Cancer Ontario prévoit de mettre en oeuvre le test immunochimique fécal pour le dépistage du cancer du côlon d'ici mars 2018. Il a entrepris en août 2015 une planification détaillée qui comprenait ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborer avec le Ministère pour déterminer et comprendre les modifications législatives et réglementaires requises; • définir les besoins d'approvisionnement pour les services de laboratoire et les trousseaux de test; • définir les changements qu'il faut apporter aux activités actuelles d'Action Cancer Ontario, telles que la communication des données et la correspondance sur le dépistage du cancer
<p>Recommandation 4 Action Cancer Ontario devra fournir au Comité l'intervalle des temps d'attente pour les coloscopies de suivi, effectuer des comparaisons par rapport aux points de référence et expliquer les écarts importants, le cas échéant. État : Information fournie.</p>	<p>Pour les coloscopies de suivi, le temps d'attente de référence est de huit semaines entre l'obtention d'un résultat anormal au test de recherche de sang occulte dans les selles (RSOS), qui est un test de dépistage du cancer colorectal, et la date d'une coloscopie de suivi, d'après l'Association canadienne de gastroentérologie.</p> <p>Action Cancer Ontario a indiqué que 46 % des personnes admissibles âgées en 50 et 74 ans qui avaient obtenu un résultat anormal en 2014 au test de RSOS avaient subi une coloscopie dans un délai de huit semaines ou moins, comparativement à 38 % en 2011. En 2014, le temps d'attente moyen a été de 11 semaines (moyenne), la moitié des patients ont attendu pendant près de huit semaines (médiane) et les temps d'attente à l'échelle de l'Ontario se situaient entre 1 jour et 365 jours. (Action Cancer Ontario ne mesure pas les temps d'attente au delà de 365 jours parce que les coloscopies réalisées plus de 365 jours après l'obtention d'un résultat positif au test de RSOS pourraient avoir été réalisées pour une indication différente). Action Cancer Ontario a souligné qu'il était possible que ces temps d'attente soient surestimés, car il ne peut pas tenir compte des délais pouvant être imputables aux personnes elles-mêmes, dans le cas, par exemple, où la personne choisit de reporter la coloscopie à plus tard. Action Cancer Ontario prévoit publier en mai 2017 l'information sur les temps d'attente de 2015.</p> <p>Les programmes régionaux de cancérologie qui étaient incapables de respecter les lignes directrices en matière de temps d'attente fournissent tous les trimestres à Action Cancer Ontario une analyse, un plan d'amélioration et les raisons des succès récents. Parmi les exemples d'activités d'amélioration communiquées par les programmes régionaux de cancérologie, mentionnons la collaboration avec les fournisseurs de soins de santé primaires afin d'améliorer la rapidité de l'aiguillage pour subir une coloscopie, et la collaboration directe avec les bureaux des endoscopistes pour assurer la priorisation appropriée des coloscopies dans le cas des personnes ayant un résultat anormal au test de RSOS.</p>

Recommandations du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 5 Action Cancer Ontario devra fournir au Comité l'intervalle des temps d'attente pour les colposcopies de suivi, effectuer des comparaisons par rapport aux points de référence et expliquer les écarts importants, le cas échéant. État : Sera mise en oeuvre d'ici mars 2018.</p>	<p>Pour les colposcopies de suivi, le temps d'attente de référence pour les lésions de haut grade du col de l'utérus se situe entre 14 jours et 42 jours à compter de l'aiguillage vers une évaluation initiale dans une clinique de colposcopie selon les résultats du test Pap et le type de lésions du col de l'utérus, d'après la Société canadienne des colposcopistes.</p> <p>Action Cancer Ontario a indiqué qu'il n'était pas en mesure de calculer les temps d'attente entre l'aiguillage et l'évaluation initiale dans une clinique de colposcopie, car il ne recueille pas ces données. Il mesure plutôt, pour les femmes qui présentent des lésions de haut grade du col de l'utérus, le temps d'attente entre la date de l'obtention du résultat anormal au test Pap et la date de la colposcopie; il estime qu'il s'agit là d'un indicateur raisonnable mais susceptible de gonfler les temps d'attente de plusieurs semaines. Se fondant sur cette mesure, Action Cancer Ontario a indiqué que la moitié des femmes présentant des résultats anormaux de haut grade au test Pap ont attendu 62 jours (médiane) en 2014 pour une colposcopie; les temps d'attente à l'échelle de l'Ontario se situaient entre 8 jours et 355 jours. (Action Cancer Ontario ne mesure pas les temps d'attente au delà de 365 jours parce que les colposcopies réalisées plus de 365 jours après l'obtention d'un résultat anormal au test Pap pourraient avoir été réalisées pour une indication différente). La médiane des temps d'attente s'est améliorée constamment entre 2011 (71 jours) et 2013 (57 jours), mais a régressé en 2014 (62 jours).</p> <p>Action Cancer Ontario prévoit d'élargir sa collecte de données sur le cancer du col de l'utérus. Il prévoit également de mobiliser les intervenants cliniques et régionaux pour confirmer les indicateurs du rendement du dépistage du col de l'utérus, puis de commencer à communiquer ces données aux programmes régionaux de cancérologie. Action Cancer Ontario s'attend d'intégrer formellement ces indicateurs à son processus de gestion du rendement au cours de l'exercice 2017-2018.</p>
<p>Recommandation 6 Action Cancer Ontario devra collaborer avec le Ministère afin de présenter au Comité les résultats, RLISS (réseau local d'intégration des services de santé) par RLISS, du pourcentage de jumelages réalisés par l'intermédiaire d'Accès Soins et du centre de service d'Action Cancer Ontario. État : Information fournie.</p>	<p>Action Cancer Ontario a fourni au Comité les résultats des jumelages réalisés par l'intermédiaire d'Accès Soins et du centre de service d'Action Cancer Ontario entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 décembre 2015.</p> <p>Au cours de cette période, sur le nombre de patients ayant obtenu des résultats anormaux au test de RSOS et qui n'avaient pas de fournisseur de soins de santé primaires, 94 % ont été jumelés à un fournisseur de soins primaires par l'intermédiaire du centre de service et d'Accès Soins. Dans les 14 RLISS, le taux de jumelage se situait entre 60 % (RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant) et 100 % (8 des 14 RLISS).</p> <p>Pour les patients qui n'ont pu être jumelés à un fournisseur de soins de santé primaires, Action Cancer Ontario suit les procédures opérationnelles normales : il envoie par la poste les résultats des tests à l'adresse au dossier, essaie de rejoindre la personne par téléphone à trois reprises, communique avec le laboratoire de traitement pour déterminer si les résultats des tests ont été transmis à un fournisseur de soins de santé primaires et envoie par la poste une dernière lettre pour tenter d'aviser le patient de consulter immédiatement un médecin.</p> <p>Action Cancer Ontario a expliqué que le processus de jumelage ne s'applique pas aux programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus étant donné qu'un fournisseur de soins de santé primaires ou un médecin participe directement au processus de dépistage dans ces deux programmes. À l'opposé, les Ontariens peuvent obtenir, remplir et soumettre une trousse de RSOS à un laboratoire aux fins de traitement sans avoir de fournisseur de soins de santé primaires; par conséquent, cette population est considérée « non jumelée ».</p>

Recommandations du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 7 Action Cancer Ontario devra fournir au Comité des preuves internationales ou externes attestant du respect des normes de compétence fondées sur le volume visant les endoscopistes et les colposcopistes. État : Information fournie.</p>	<p>Action Cancer Ontario a fourni au Comité des preuves que ses normes de compétence fondées sur le volume visant les endoscopistes et les colposcopistes étaient issues de lignes directrices nationales et internationales et d'un examen systématique de la littérature. Ces normes sont incluses dans les lignes directrices et les documents cadres élaborés par le Programme de soins fondés sur la recherche d'Action Cancer Ontario. D'après Action Cancer Ontario, le Programme de soins fondés sur la recherche est un programme d'élaboration de lignes directrices reconnu internationalement, qui vise à améliorer la qualité des soins de cancérologie en aidant les cliniciens et les décideurs à appliquer les meilleures données scientifiques dans la pratique et dans la prise des décisions en matière de politique.</p>
<p>Recommandation 8 Le Ministère devra fournir au Comité des renseignements sur sa stratégie visant à accroître l'accès aux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • services de dépistage du cancer pour les personnes qui vivent en milieu rural ou isolé; • fournisseurs de soins de santé primaires pour les personnes qui n'en ont pas déjà un. <p>État : Information fournie.</p>	<p>Le Ministère a fourni au Comité les renseignements suivants sur sa stratégie visant à accroître l'accès aux services de dépistage du cancer pour les personnes qui vivent en milieu rural ou isolé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Ministère a donné à Action Cancer Ontario le mandat et les ressources pour accroître la sensibilisation et l'accès au dépistage des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus au moyen de campagnes de correspondance. En mai 2015, 6,6 millions de personnes, dont certaines résident en milieu rural ou isolé, avaient été ciblées. Action Cancer Ontario a également demandé aux médecins de participer à son programme de correspondance suivant lequel les patients reçoivent de leur propre médecin une invitation personnalisée pour passer un examen de dépistage du cancer, ce qui améliore les taux de dépistage. • Action Cancer Ontario, en partenariat avec le Ministère, a déployé deux autocars de dépistage dans deux réseaux locaux d'intégration des services de santé (Hamilton Niagara Haldimand Brant et Nord Ouest) pour cibler les personnes dans les populations qui sont sous testées ou qui ne l'ont jamais été et qui sont difficiles à rejoindre, notamment les Premières Nations et les personnes sans fournisseur de soins de santé primaires. L'autocar du réseau de Hamilton Niagara Haldimand Brant a été déployé en 2013 et offre le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus aux femmes et le dépistage du cancer colorectal aux femmes et aux hommes. L'autocar du réseau du Nord Ouest avait été déployé en 1992 pour offrir des services de dépistage du cancer du sein; depuis 2013, il offre également le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal aux femmes. • En décembre 2013, Action Cancer Ontario a transmis un rapport sur les activités de dépistage à la collectivité de la Première Nation de Sandy Lake. Ce rapport vise à aider les médecins qui participent au modèle d'inscription des patients (les médecins sont rémunérés en fonction du nombre de patients qui ont signé une entente avec eux plutôt qu'en fonction des services individuels fournis à leurs patients) à améliorer les taux de dépistage du cancer et le suivi approprié. La collectivité autochtone utilise ce rapport pour favoriser le dépistage du cancer colorectal. D'ici octobre 2016, Action Cancer Ontario prévoit de fournir des rapports similaires pour les trois programmes de dépistage du cancer à 27 autres collectivités des Premières Nations dans la région de Sioux Lookout.

Recommandations du Comité	État détaillé
<p>Recommandation (suite)</p>	<p>Le Ministère a fourni au Comité les renseignements suivants sur sa stratégie visant à accroître l'accès aux fournisseurs de soins de santé primaires pour les personnes qui n'en ont pas déjà un :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À la suite de la publication en décembre 2015 de la proposition <i>Priorité aux patients</i>, le Ministère a présenté un projet de loi en juin 2016 qui, s'il est adopté, améliorera l'accès aux services de santé en donnant aux patients et à leur famille un accès plus rapide et meilleur à des soins, notamment les soins primaires. Les changements qu'apporterait le projet de loi aux soins primaires comprennent : améliorer l'accès aux soins primaires pour les patients (comme un numéro unique à composer pour trouver un nouveau fournisseur de soins de santé familiale près de leur domicile); améliorer les liens et la communication à l'échelle locale entre les soins primaires, les hôpitaux et les soins à domicile et en milieu communautaire afin de garantir aux patients un accès plus équitable et une expérience plus harmonieuse; offrir des transitions plus harmonieuses entre les soins actifs, primaires, à domicile et en milieu communautaire, en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et de longue durée. • Le Ministère prévoit de réaménager <i>Accès Soins</i> pour mettre à profit les technologies actuelles et aider les patients sans médecin attitré, prioriser la liaison entre les patients ayant de grands besoins complexes et les fournisseurs de soins de santé de leur choix, à proximité de leur collectivité. Le Ministère a entrepris le processus d'approvisionnement en avril 2016 et prévoit qu'il sera terminé d'ici l'automne 2016.
<p>Recommandation 9 Action Cancer Ontario devra fournir au Comité des renseignements sur les moyens par lesquels il prévoit encadrer les endoscopistes et les colposcopistes qui ne respectent pas ses normes annuelles de volume. État : Information fournie.</p>	<p>Pour l'endoscopie, Action Cancer Ontario a indiqué qu'entre octobre 2014 et septembre 2015, 94,2 % des coloscopies en milieu hospitalier avaient été réalisées par des endoscopistes qui ont effectué 200 coloscopies ou plus, par rapport à 93,6 % au cours de la période de 12 mois précédente.</p> <p>Pour la colposcopie, Action Cancer Ontario a indiqué qu'il ne mesure pas actuellement le nombre de coloscopies réalisées par les colposcopistes et qu'il n'a aucun plan formel pour commencer à recueillir cette information. Action Cancer Ontario a indiqué que les colposcopistes sont censés réaliser 100 coloscopies ou plus par année pour maintenir leur niveau de compétence.</p> <p>Pour encadrer les endoscopistes et les colposcopistes qui ne respectent pas les normes annuelles de volume d'Action Cancer Ontario, les responsables de clinique dans les domaines respectifs (qui sont eux-mêmes des médecins) encadrent ces médecins en leur offrant des possibilités de formation basées sur les lignes directrices cliniques fondées sur des données probantes, les normes et les politiques du programme. Les responsables de clinique communiquent aux médecins, en milieu formel et informel, les normes cliniques fondées sur des données probantes, les lignes directrices et les politiques des programmes de dépistage respectifs.</p>