



Services de traitement du cancer

Audit de l'optimisation des ressources de 2017

Pourquoi avons-nous effectué cet audit?

- En 2015-2016, l'Ontario a engagé des dépenses d'environ 1,6 milliard de dollars reliées directement à des procédures et à des médicaments servant au traitement du cancer, ce qui s'ajoute au financement accordé aux hôpitaux à l'appui d'autres services ayant trait au cancer.
- Le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués en Ontario au cours de l'année 2016 est estimé à 86 000, et l'on s'attend à ce que ce nombre augmente au cours des prochaines années, parce que le cancer est une maladie du vieillissement et que la population de la province est de plus en plus âgée.
- Des préoccupations ont été exprimées sur la place publique concernant le fait que des patients doivent attendre trop longtemps pour obtenir certains services de traitement du cancer, par exemple des interventions chirurgicales et les greffes de cellules souches.

Pourquoi cet audit est-il important?

- Environ la moitié des Ontariennes et des Ontariens vont être atteints du cancer à un moment de leur vie, et le quart d'entre eux vont en mourir.
- Le cancer est la principale cause de décès en Ontario. En 2016, 30 % des décès survenus dans la province – soit plus de 29 000 – étaient attribuables au cancer.

Constatations

- D'après le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario, la province affiche des taux de mortalité plus faibles que le reste du Canada pour le cancer colorectal, le cancer du poumon et le cancer du sein chez les femmes. Selon Statistique Canada, les taux de survie après cinq ans pour le cancer colorectal et les cancers de la prostate, du sein et du poumon, qui sont les types de cancer les plus courants en Ontario, y sont plus élevés qu'ailleurs au Canada.
- Même si les temps d'attente pour les consultations de chirurgiens et les chirurgies du cancer étaient généralement plus courts que pour les autres maladies, ils demeuraient en moyenne un peu plus longs que les cibles visées. Dans le cas de 15 types de cancer sur 17, les chirurgies urgentes n'étaient pas effectuées dans le délai de 14 jours fixé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), le temps d'attente additionnel allant de 1 à 35 jours en moyenne selon le type de cancer. Cela dit, nous avons aussi observé que les temps d'attente avant la chirurgie variaient d'un hôpital à l'autre, ce qui se traduit par des inégalités au chapitre de l'accès à l'échelle de la province. Par exemple, l'écart dans les temps d'attente pour les chirurgies urgentes du cancer du sein entre 2 hôpitaux distants de 15 kilomètres l'un de l'autre était en moyenne de 30 jours (14 jours dans l'un, et 44 dans l'autre).
- Il existe des inégalités en ce qui touche l'accès aux médicaments anticancéreux administrés à domicile. Le coût de ces médicaments n'est pas couvert en entier pour l'ensemble des Ontariens, sauf si les médicaments sont administrés dans un hôpital. À titre comparatif, en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba, tous les patients ont droit à une couverture intégrale du coût de tous les médicaments anticancéreux assurés par les régimes publics, même lorsque ces médicaments sont pris à domicile.
- Les cliniques privées spécialisées qui offrent des services de pharmacothérapie anticancéreuse ne sont pas soumises aux mêmes normes et au même degré de surveillance que les hôpitaux, car bon nombre de ces cliniques ne sont pas assujetties à l'autorisation ou à la réglementation du Ministère ou d'Action Cancer Ontario (ACO), l'organisme provincial responsable de l'établissement des normes cliniques et de la planification des services de lutte contre le cancer. L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario n'est pas habilité à inspecter ou à évaluer l'administration de traitements anticancéreux dispensés par les cliniques spécialisées privées.

- En raison des capacités limitées en matière de greffe de cellules souches dans la province – ce que l'on avait signalé une première fois en 2009 –, certains patients sont référés pour de telles greffes aux États-Unis, ce qui représente un coût moyen de 660 000 \$ (dollars canadiens), ce qui est presque cinq fois plus élevé qu'en Ontario (128 000 \$). Au moment où s'est déroulé notre audit, le Ministère avait versé à des hôpitaux américains une somme de 35 millions de dollars à l'égard de 53 patients ayant reçu des greffes de cellules souches de donneurs – ce montant excède d'environ 28 millions ce qu'il en aurait coûté pour effectuer ces greffes en Ontario si l'on y avait disposé des capacités requises. Selon les projections, entre juillet 2017 et la fin de 2020-2021, 106 autres patients seront envoyés aux États-Unis pour y subir des greffes.
- En 2015-2016, les temps d'attente réels pour les greffes de cellules souches prélevées sur le patient et entreposées précédemment se situaient entre 234 et 359 jours, ou environ 1,5 fois plus longtemps que le temps d'attente cible d'ACO.
- ACO s'est fixé comme objectif d'utiliser la radiothérapie dans 48 % des cas en Ontario, conformément aux pratiques exemplaires internationales fondées sur des données probantes. Or, seulement 39 % de ces patients ont effectivement reçu ce traitement en 2015-2016. ACO a indiqué que la proximité des centres de radiothérapie et les choix des médecins en matière d'aiguillage sont les principales raisons des faibles taux d'utilisation. ACO estimait que, si son objectif avait été atteint pendant cet exercice, environ 1 500 patients de plus auraient pu bénéficier d'une radiothérapie.
- Les services de soutien sont inadéquats en ce qui touche l'atténuation des symptômes et des effets secondaires ressentis par les patients pendant le traitement. En conséquence, de nombreux patients ont visité les urgences d'un hôpital au moins une fois durant leurs traitements. Les services d'encadrement psychosocial des personnes atteintes du cancer en Ontario sont eux aussi insuffisants, et ils varient selon l'hôpital. En 2016-2017, seulement 5,8 % des patients ont pu consulter un diététiste.
- Également, la capacité de TEP de l'Ontario a été sous-utilisée dans une proportion de 41 % en 2016-2017, ce qui laisse penser qu'un plus grand nombre de patients pourraient passer une TEP et en tirer des avantages. L'Ontario n'a pas mis à jour ses critères d'admissibilité ni les règles de couverture par l'Assurance-santé pour les TEP depuis 2013. La province a également tardé à adopter de nouveaux traceurs radioactifs à des fins d'imagerie des cancers, ce qui a amené certains Ontariens à aller passer des TEP à l'étranger.
- Il y a des variations régionales importantes dans les temps d'attente pour les tomodensitogrammes et les examens par IRM pour les patients atteints d'un cancer. Par exemple, des patients devaient attendre jusqu'à 49 jours pour subir un tomodensitogramme dans un hôpital, comparativement à un temps d'attente allant jusqu'à 11 jours dans un autre hôpital à seulement 5 kilomètres de là.
- Il y avait aussi de longs temps d'attente pour les biopsies afin de poser des diagnostics de cancer; seulement 46 % des biopsies dans les salles d'opération des hôpitaux avaient été pratiquées dans le délai cible de 14 jours fixé par le Ministère.
- L'examen des résultats d'imagerie diagnostique par un deuxième radiologue n'est pas une pratique menée de manière uniforme, malgré le fait que l'interprétation erronée de certains résultats en 2013 avait entraîné plusieurs diagnostics incorrects en Ontario.

Conclusion

- L'Ontario compte sur des procédures et des systèmes efficaces pour s'assurer que la plupart des patients atteints d'un cancer reçoivent rapidement un traitement équivalent et d'un bon rapport coût-efficacité. Toutefois, les besoins de certains Ontariens n'étaient pas comblés dans les domaines des greffes de cellules souches, de l'accès aux médicaments anticancéreux à domicile, de la radiothérapie, des TEP, de la gestion des symptômes et des services d'oncologie psychosociale. Les temps d'attente pour certaines chirurgies urgentes du cancer et certains services diagnostiques doivent eux aussi être améliorés.