



Communiqué

Pour diffusion immédiate

Le 6 décembre 2017

Selon la vérificatrice générale, la plupart des besoins des patients atteints d'un cancer sont comblés, mais il y a des exceptions

(TORONTO) Les services de traitement du cancer en Ontario répondent bien aux besoins de la plupart des patients, mais certains aspects doivent être améliorés, observe la vérificatrice générale, Bonnie Lysyk, dans son *Rapport annuel 2017*, déposé aujourd'hui à l'Assemblée législative.

« Nous constatons qu'en général les Ontariens atteints d'un cancer reçoivent des soins de qualité dans les meilleurs délais, a déclaré M^{me} Lysyk après le dépôt de son rapport. Toutefois, il ressort de notre audit que l'on peut faire encore plus pour répondre aux besoins des patients. »

L'audit a porté sur les services de traitement du cancer que fournissent, au coût de 1,6 milliard de dollars, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) et Action cancer Ontario (ACO) par l'entremise des hôpitaux de la province. Voici quelques constatations qui en découlent :

- En raison de la capacité limitée de greffes de cellules souches en Ontario – un problème soulevé pour la première fois en 2009 –, la province a dû envoyer des patients aux États-Unis pour la procédure, à un coût moyen de 660 000 \$ (CAN), soit près de cinq fois le coût moyen de 128 000 \$ en Ontario. Au moment de notre audit, le Ministère avait payé 35 millions de dollars à des hôpitaux américains pour que des allogreffes (qui utilisent les cellules souches données par une autre personne) soient effectuées sur 53 patients, soit environ 28 millions de dollars de plus que ce que les greffes auraient coûté si la capacité avait existé en Ontario. D'après les prévisions, 106 autres Ontariens seront envoyés aux États-Unis entre juillet 2017 et la fin de 2020-2021 pour y subir des greffes.
- L'Ontario ne couvre le coût total des médicaments anticancéreux pour tous les Ontariens que si les médicaments sont administrés à l'hôpital. Par comparaison, la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba couvrent le coût de tous les médicaments subventionnés à même les fonds publics, et ce, pour tous les patients, que les médicaments soient administrés à domicile ou à l'hôpital.
- 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. Toutefois, ce traitement n'a été administré que dans 39 % des cas en 2015-2016.
- Les services de soutien offerts aux patients pour atténuer leurs symptômes et les effets secondaires des traitements anticancéreux sont inadéquats, ce qui a obligé de nombreux patients à se rendre aux urgences au moins une fois durant leur traitement.
- Les services de cancérologie psychosociaux en Ontario sont insuffisants et varient d'un hôpital à l'autre. En 2016-2017, par exemple, seulement 5,8 % des patients avaient consulté des diététistes.
- L'Ontario n'a pas mis à jour ses critères d'admissibilité pour la tomographie par émission de positons (TEP) depuis 2013 et tarde à adopter certaines nouvelles substances pour créer des images des cancers, ce qui a amené certains Ontariens à aller passer des TEP à l'étranger.

Les temps d'attente pour certains services de cancérologie doivent eux aussi être améliorés. Par exemple :

- En 2015-2016, les temps d'attente réels pour les autogreffes (qui utilisent les cellules souches du patient ayant été entreposées précédemment) variaient entre 234 et 359 jours, soit environ 1,5 fois plus que le temps d'attente cible d'ACO. Le temps d'attente réel pour les allogreffes pouvait aller jusqu'à 285 jours, soit près de 7 fois plus que l'objectif d'ACO.
- Nous avons également observé de longs temps d'attente pour les biopsies, qui servent à poser un diagnostic. Seulement 46 % des biopsies pratiquées dans les salles d'opération des hôpitaux ont été effectuées dans le délai cible de 14 jours fixé par le Ministère.

Nous avons également observé des variations régionales dans plusieurs services de cancérologie. Par exemple :

- Les temps d'attente réels pour les chirurgies variaient entre les hôpitaux, ce qui a donné lieu à des iniquités dans l'accès à l'échelle de la province. Par exemple, les différences dans les temps d'attente pour les chirurgies urgentes du cancer du sein étaient de 30 jours entre deux hôpitaux séparés par 15 kilomètres (14 jours dans l'un de ces hôpitaux et 44 dans l'autre).
- Nous avons relevé d'importantes variations régionales dans les temps d'attente pour les tomodensitogrammes et les examens par IRM. Par exemple, les patients atteints d'un cancer devaient attendre jusqu'à 49 jours pour subir un tomodensitogramme dans un hôpital, comparativement à un temps d'attente maximal de seulement 11 jours dans un autre hôpital à seulement 5 kilomètres du premier.
- L'examen des résultats d'imagerie par un deuxième radiologue n'est pas effectué systématiquement, même si l'interprétation erronée de certains résultats en 2013 avait entraîné plusieurs diagnostics incorrects en Ontario.

Renseignements :
Bonnie Lysyk
Vérificatrice générale
(416) 327-1326

Le rapport est accessible à www.auditor.on.ca.



Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario est un bureau indépendant de l'Assemblée législative qui mène des audits de l'optimisation des ressources et des audits financiers du gouvernement provincial et de ses ministères et organismes. Il audite également les organismes du secteur parapublic qui reçoivent un financement provincial. Sa vision est d'offrir une valeur et un niveau d'assurance exceptionnels aux députés à l'Assemblée législative, au Comité permanent des comptes publics et à l'ensemble de la population ontarienne en faisant un travail de haute qualité qui favorise la responsabilisation, l'optimisation des ressources et une gouvernance efficace dans le secteur public de l'Ontario.