

# Programmes de dépistage du cancer

Suivi des audits de l'optimisation des ressources, section 3.01 du *Rapport annuel 2012*

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	2	1	1		
Recommandation 2	2	1	1		
Recommandation 3	3	2	1		
Recommandation 4	1		1		
Recommandation 5	2		2		
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>100 %</b>	<b>40 %</b>	<b>60 %</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Contexte

Action Cancer Ontario est un organisme provincial chargé de coordonner et de superviser les services de lutte contre le cancer en Ontario. Il achemine le financement des soins de santé aux hôpitaux et autres fournisseurs de soins dans le but d'assurer la prestation de services de cancérologie rapides et de qualité à l'échelle de la province. Il est également responsable de l'instauration de programmes de prévention et de dépistage du cancer. La détection rapide de certains types de cancer peut avoir une incidence importante sur les taux de mortalité. Par

conséquent, Action Cancer Ontario a mis en oeuvre des programmes de dépistage des cancers colorectal, du sein et du col de l'utérus.

En 2013-2014, Action Cancer Ontario a affecté un total de 69,3 millions de dollars (92 millions en 2011-2012) aux programmes de dépistage du cancer. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) paie directement les radiologistes pour les examens de dépistage du cancer du sein qu'ils effectuent, alors que ces paiements étaient versés directement à Action Cancer Ontario avant cette date. Ces paiements totalisaient 33,8 millions de dollars en 2011-2012 et 31 millions de dollars en 2013-2014. Action

Cancer Ontario et le Ministère ont donc affecté un total de 100,3 millions de dollars aux programmes de dépistage du cancer en 2013-2014.

L'audit effectué dans le cadre de notre *Rapport annuel 2012* visait à déterminer si Action Cancer Ontario s'appuyait sur des preuves cliniques reconnues pour déterminer les types de cancers qui justifient le recours à des programmes de dépistage formels, et à évaluer la mesure dans laquelle Action Cancer Ontario parvenait à atteindre des taux élevés de participation aux programmes de dépistage. Dans l'ensemble, nous avons constaté qu'Action Cancer Ontario avait mis en oeuvre certains bons processus, mais qu'il avait de la difficulté à atteindre les cibles liées aux taux de participation, particulièrement pour les segments de population jugés à risque pour certains types de cancer. Nos principales observations concernant les trois programmes de dépistage incluaient ce qui suit :

- Nous avons constaté qu'Action Cancer Ontario utilisait judicieusement des preuves cliniques reconnues pour décider quels types de cancer doivent faire l'objet de programmes officiels de dépistage. Le Ministère – à travers son engagement de financement de 45 millions de dollars en 2010 – et Action Cancer Ontario – à travers ses initiatives – ont tous les deux reconnu la nécessité d'accroître les taux de participation aux programmes de dépistage, particulièrement dans le cas des personnes considérées comme présentant un risque accru de cancer.
- Nous avons constaté qu'en 2009-2010, les objectifs du Ministère en matière de participation aux programmes de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus avaient été atteints, mais que les résultats demeuraient inférieurs aux objectifs d'Action Cancer Ontario. Les taux de participation aux programmes de dépistage du cancer colorectal étaient inférieurs aux taux cibles du Ministère et d'Action Cancer Ontario, et près de la moitié de la population ciblée n'avait pas subi d'examen de dépistage. Au total, entre 2008 et 2010, seulement 27 % des femmes admissibles ont subi les trois tests de dépistage recommandés pour leur groupe d'âge. De plus, la participation aux programmes de dépistage semblait avoir atteint un plateau, et Action Cancer Ontario cherchait des moyens de remédier à la situation.
- Il y avait des temps d'attente à différentes étapes du processus de dépistage pour les trois types de cancer :
  - Les temps d'attente pour une mammographie chez les femmes présentant un risque moyen de cancer du sein variaient d'un peu plus de 2 semaines à 10,5 mois. Action Cancer Ontario a constaté que, pour les femmes considérées à risque élevé de cancer du sein, le temps d'attente pour une évaluation génétique aux fins de l'admissibilité au dépistage s'établissait à 84 jours en moyenne.
  - Quant au dépistage du cancer colorectal, près de 30 % des patients n'avaient pas subi de colonoscopie de suivi dans les délais établis par Action Cancer Ontario. Notre examen des dossiers d'hospitalisation révélait des cas où le temps d'attente atteignait 72 semaines pour les personnes ayant des antécédents familiaux et 17 semaines pour celles qui avaient obtenu des résultats positifs aux tests de dépistage par recherche de sang occulte dans les selles.
  - En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, un examen préliminaire effectué par Action Cancer Ontario révélait que le temps d'attente médian pour une colposcopie – procédure diagnostique de suivi en cas de résultat anormal au test de Papanicolaou (Pap) – après le dépistage d'anomalies de haut grade de malignité était d'environ trois mois.
  - Bien que les femmes plus âgées courent un plus grand risque de mourir d'un cancer du col de l'utérus, leurs taux de dépistage

étaient de beaucoup inférieurs à ceux des femmes plus jeunes, tandis que de nombreuses femmes plus jeunes présentant un faible risque étaient testées plus souvent que nécessaire.

- Le niveau des mesures d'assurance de la qualité pour chacun des programmes de dépistage variait considérablement. Action Cancer Ontario a mis en place un programme complet d'assurance de la qualité pour le programme de dépistage du cancer du sein. Cependant, 20 % des dépistages étaient effectués en dehors du programme d'Action Cancer Ontario et n'étaient pas soumis aux exigences. Action Cancer Ontario avait établi certains processus d'assurance de la qualité pour le programme de dépistage du cancer colorectal, mais aucun pour le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus.

## État des mesures prises en réponse aux recommandations

Au printemps et à l'été 2014, Action Cancer Ontario et le Ministère nous ont fourni de l'information sur l'état des mesures prises en réponse à nos recommandations. Action Cancer Ontario est en train de mettre en oeuvre nos recommandations, la mise en oeuvre étant terminée dans certains cas et bien avancée dans d'autres.

Action Cancer Ontario surveille les temps d'attente pour le dépistage du cancer du sein, en collaboration avec les programmes régionaux de cancérologie, par la voie de rapports mensuels sur le rendement et d'examen trimestriels du rendement.

Action Cancer Ontario s'emploie à accroître la participation aux programmes de dépistage du cancer du côlon et à améliorer ses efforts dans ce domaine en remplaçant le test du sang occulte

fécal au gaiac par le test immunochimique fécal, plus sensible. Le test immunochimique fécal affiche aussi un meilleur taux de détection du cancer et des lésions précancéreuses avancées. Action Cancer Ontario a mené à bien un projet pilote afin de déterminer les activités de colonoscopie menées dans les établissements de santé autonomes, l'impact d'une capacité accrue à cet égard sur la qualité des soins ainsi que le niveau d'engagement des établissements à l'égard de leur programme régional de cancérologie.

Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, Action Cancer Ontario a engagé six responsables des services régionaux de dépistage du cancer du col utérin ou de colposcopie pour qu'ils surveillent les temps d'attente par rapport aux normes de rendement et évaluent la gestion du rendement, y compris l'accès aux colposcopies, les temps d'attente et la gestion de la qualité dans le cadre du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Il reste du travail à faire pour accroître la participation des personnes sans médecin de famille aux programmes de dépistage et pour obtenir les données de dépistage qui permettraient à Action Cancer Ontario d'évaluer le travail des fournisseurs de services et de mesurer les résultats par rapport à des normes appropriées d'assurance de la qualité.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé dans les sections qui suivent.

## Programmes de dépistage du cancer

### Dépistage du cancer du sein

#### Recommandation 1

*Afin d'améliorer les services de dépistage du cancer du sein pour les femmes admissibles, particulièrement celles qui sont considérées comme présentant un risque élevé de cancer du sein, Action Cancer Ontario doit évaluer périodiquement les temps d'attente à chacun de ses établissements de dépistage.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

*Par ailleurs, Action Cancer Ontario doit prendre des mesures en vue d'augmenter sa capacité de sorte à effectuer les évaluations génétiques plus rapidement pour les femmes ayant obtenu un renvoi de leur médecin au volet à risque élevé.*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

### Détails

En 2012-2013, Action Cancer Ontario a commencé à surveiller les temps d'attente dans chacun des établissements du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) dans le cadre des rapports mensuels sur le rendement et des examens trimestriels du rendement effectués avec les programmes régionaux de cancérologie. Les temps d'attente sont évalués chaque mois, et la haute direction des programmes régionaux de cancérologie discute des établissements au rendement insatisfaisant et élabore des plans d'action afin d'améliorer leur rendement.

Le PODCS n'a pas de normes concernant le temps d'attente pour le dépistage par mammographie, mais il a établi des objectifs pour le temps qui s'écoule entre la date où une femme est informée d'un résultat anormal à une mammographie et la date de son diagnostic. Selon les objectifs de rendement établis par le PODCS pour les patientes aux résultats anormaux, 70 % d'entre elles devraient recevoir leur diagnostic dans un délai de cinq semaines lorsqu'aucune biopsie de tissu n'est nécessaire, et 90 % devraient le recevoir dans un délai de sept semaines lorsqu'une biopsie est requise.

Les données obtenues auprès d'Action Cancer Ontario montraient qu'en 2013-2014, 92 % des patientes aux résultats anormaux ont reçu un diagnostic sans biopsie de tissu dans un délai de cinq semaines, ce qui dépassait le pourcentage cible de 70 %. Cependant, 73 % des patientes aux résultats anormaux nécessitant une biopsie de tissu ont reçu leur diagnostic dans un délai de sept semaines en 2013-2014. Bien que ce taux soit inférieur à l'objectif de 90 %, il témoigne d'une progression

constante, car ce pourcentage était de 62 % en 2009-2010.

Action Cancer Ontario n'a pas établi d'objectifs de dépistage pour les femmes à risque élevé de cancer du sein, dont celles qui présentent des facteurs de risque tels qu'une mutation génétique particulière, des antécédents familiaux qui suggèrent un cancer du sein héréditaire, un risque à vie de 25 % ou plus confirmé par évaluation génétique, ou une radiothérapie à la poitrine avant 30 ans ou plus de 8 ans auparavant pour traiter un autre cancer ou problème de santé. Pour différentes raisons, il n'y a d'objectifs ni pour le nombre de femmes à risque élevé à tester, ni pour les temps d'attente. Action Cancer Ontario a indiqué que le programme visant les femmes à risque élevé est nouveau. Il n'existe donc aucune base de comparaison appropriée permettant d'établir des objectifs. La population de femmes à risque élevé doit être identifiée au moyen d'une évaluation du risque par les médecins et les autres membres du personnel clinique (p. ex. dans les cliniques de génétique), de sorte qu'il est difficile de prévoir le nombre de femmes à tester. Le temps d'attente pour une évaluation génétique n'ayant pas été mesuré de façon satisfaisante en dehors du PODCS à l'intention des femmes à risque élevé, il n'a pas été possible d'établir des objectifs. On mesure actuellement les principaux temps d'attente pour que les données recueillies éclairent l'établissement des objectifs dans l'avenir.

En 2012, Action Cancer Ontario a évalué le PODCS à l'intention des femmes à risque élevé après un an d'existence afin de déterminer les points à améliorer. Les recommandations de son rapport d'évaluation ont été communiquées au Ministère en mars 2013 et largement diffusées auprès des programmes régionaux de cancérologie et des établissements du PODCS qui ont aidé à produire le rapport.

L'évaluation soulevait des inquiétudes concernant le modèle de financement, la sensibilisation au programme, la coordination centralisée ainsi que les volumes d'aiguillage et de dépistage plus faibles que prévu. Les recommandations sont en

voie de mise en oeuvre et des mesures de financement sont prévues. Les modifications apportées au financement sont censées accroître la capacité du PODCS à l'intention des femmes à risque élevé d'accélérer les évaluations génétiques pour les femmes aiguillées vers ce programme par leur médecin. En juillet 2013, Action Cancer Ontario a présenté ses recommandations concernant les changements à apporter au modèle de financement au Ministère. Il recommandait notamment de remplacer le système actuel, où le personnel infirmier qui aide les patientes à naviguer dans le système est payé en fonction du nombre de cas traités, par le financement d'un poste spécialisé. Ces changements aideront à retenir le personnel dans ces rôles et à doter en effectif le PODCS à l'intention des femmes à risque élevé. Le paiement versé pour chaque évaluation génétique a aussi été porté de 250 \$ à 300 \$ afin de mieux tenir compte des coûts d'administration et de soutien clinique.

## Dépistage du cancer colorectal

### Recommandation 2

*Afin d'augmenter la participation et d'améliorer les efforts de dépistage du cancer du côlon, Action Cancer Ontario doit :*

- examiner les préoccupations des médecins à l'égard de l'efficacité du test du sang occulte fécal comme outil de dépistage et s'efforcer de les dissiper;

**État : En voie de mise en oeuvre.**

- étudier des moyens de réduire le temps d'attente pour une colonoscopie, particulièrement pour les patients présentant un risque accru.

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Selon Action Cancer Ontario, le taux global de participation au Programme de dépistage du cancer colorectal est passé de 48,1 % en 2008 à 53,2 % en 2012. La hausse était attribuable à un nombre accru de colonoscopies et à la sigmoïdoscopie flexible,

car le taux de participation au test du sang occulte fécal au gaïac s'est stabilisé à 30 %. En 2011, pour accroître les taux de participation et répondre aux préoccupations des médecins relativement à l'efficacité du test du sang occulte fécal au gaïac, Action Cancer Ontario a examiné les preuves relatives au test immunochimique fécal (TIF) et conclu que le TIF est plus efficace que le test du sang occulte fécal au gaïac. Le TIF a un niveau de sensibilité plus élevé et de meilleurs taux de détection du cancer et des adénomes avancés (lésions précancéreuses), et il jouit de la faveur des médecins. Une étude pilote en deux étapes a été menée afin d'examiner la stabilité des spécimens ainsi que l'impact des méthodes de distribution et de retour des trousseaux sur la participation. Les résultats de cette étude pilote ont convaincu Action Cancer Ontario d'adopter le TIF. Dans son plan d'activité annuel 2014-2017, Action Cancer Ontario indique qu'il prévoit de remplacer le test du sang occulte fécal au gaïac par le TIF. Cette transition fait l'objet de discussions continues avec le Ministère. La mise en oeuvre du TIF dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal ContrôleCancerColorectal est prévue pour l'exercice 2017-2018. Action Cancer Ontario prévoit de mener une évaluation après la mise en oeuvre du TIF.

En 2013, afin de trouver des moyens de réduire les temps d'attente pour les colonoscopies, Action Cancer Ontario a mené un projet pilote en deux étapes examinant les colonoscopies effectuées en milieu extrahospitalier ou en clinique. La première étape de l'examen avait pour but de comprendre la colonoscopie en milieu extrahospitalier (p. ex. les processus opérationnels, le nombre de patients par indication, la qualité des soins et les tendances en matière de dotation). La deuxième étape visait à déterminer si les établissements extrahospitaliers pouvaient accroître la capacité de colonoscopie pour les indicateurs de ContrôleCancerColorectal (résultats anormaux au test du sang occulte fécal et antécédents familiaux) tout en maintenant la qualité de leurs soins, et à évaluer le degré d'engagement entre les établissements extrahospitaliers

et leurs programmes régionaux de cancérologie. Action Cancer Ontario a conclu que la majorité des établissements extrahospitaliers participant au projet pilote répondaient aux objectifs en matière de temps d'attente et que la qualité de leurs colonoscopies était comparable à celle des colonoscopies effectuées dans des hôpitaux.

Depuis notre audit de 2012, toutes les ententes conclues entre Action Cancer Ontario et les hôpitaux qui font des colonoscopies dans le cadre du programme ContrôleCancerColorectal comprennent des dispositions sur les temps d'attente. En vertu de ces ententes, les hôpitaux doivent examiner régulièrement les données sur les temps d'attente, analyser les raisons pour lesquelles les temps d'attente cibles ne sont pas respectés et établir des processus afin de surveiller et de gérer les temps d'attente. Le rendement des hôpitaux à cet égard fait l'objet de discussions avec le Programme régional de cancérologie dans le cadre des examens et des rapports de rendement trimestriels. Le Programme régional de cancérologie a également accès aux rapports mensuels des hôpitaux à des fins d'analyse dans le but de surveiller et de gérer le rendement lié aux périodes d'attente, notamment pour les colonoscopies.

Selon les données mensuelles sur les hôpitaux recueillies par Action Cancer Ontario, le pourcentage de personnes qui subissent une colonoscopie de suivi après un résultat positif au test de dépistage par recherche de sang occulte dans les selles est passé de 62 % en 2009-2010 à 81 % en 2013-2014. Ce pourcentage dépasse l'objectif pour le temps d'attente, qui est de faire en sorte que 75 % des personnes aiguillées subissent une colonoscopie de suivi dans les huit semaines suivant l'aiguillage. Le pourcentage de personnes ayant des antécédents familiaux de cancer du côlon qui ont subi une colonoscopie dans le délai établi est passé de 76 % en 2009-2010 à 88 % en 2013-2014. En outre en 2013-2014, plus de 80 % de ces personnes ont subi une colonoscopie dans le délai fixé de 26 semaines. Ces améliorations sont attribuables à une surveillance plus étroite des temps d'attente et au plus

grand nombre de colonoscopies effectuées dans des hôpitaux, des établissements extrahospitaliers et des cliniques.

Au 25 mars 2014, Action Cancer Ontario avait recruté 9 des 13 responsables régionaux prévus des services régionaux de dépistage du cancer colorectal ou d'endoscopie gastro-intestinale. Ces postes n'existaient pas au moment de notre audit de 2012. Le rôle des responsables est d'aider les régions à gérer et à améliorer le rendement, notamment en ce qui concerne les temps d'attente pour les colonoscopies.

## Dépistage du cancer du col de l'utérus

### Recommandation 3

*Pour améliorer l'efficacité de ses services de dépistage du cancer du col de l'utérus, Action Cancer Ontario doit :*

- *cibler ses activités de sensibilisation et de promotion de sorte à augmenter les taux de participation et de dépistage répété chez les femmes;*  
**État : En voie de mise en oeuvre.**
- *sensibiliser le public et les fournisseurs de soins de santé aux intervalles appropriés du dépistage du cancer du col de l'utérus;*  
**État : Pleinement mise en oeuvre.**
- *surveiller les temps d'attente pour la colposcopie afin d'assurer un suivi rapide pour les femmes obtenant des résultats atypiques au test Pap.*  
**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Dans notre *Rapport annuel 2012*, nous avons constaté que les taux les plus élevés de participation au Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus étaient enregistrés chez les femmes de 20 à 29 ans et les taux les plus faibles, chez les femmes de 60 à 69 ans. Or, les femmes plus âgées courent un plus grand risque de développer le cancer du col de l'utérus et d'en mourir, alors que les femmes plus jeunes courent un plus faible risque.



Ce sont pourtant ces dernières qui affichent les taux les plus élevés de participation au test de Papanicolaou (test Pap).

Les données sur le dépistage du cancer du col de l'utérus pour 2012 et les années subséquentes n'étaient pas disponibles au moment de notre audit de suivi. En août 2012, Action Cancer Ontario a mis à jour ses lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. Ces lignes directrices recommandent que les femmes qui sont actives sexuellement ou qui l'ont été se soumettent à un test de dépistage du cancer du col de l'utérus à compter de 21 ans et tous les 3 ans par la suite jusqu'à l'âge de 70 ans; les femmes de moins de 21 ans n'ont pas à se soumettre à un test Pap.

En janvier et octobre 2013, le gouvernement a aligné les paiements au titre des soins de santé sur les nouvelles lignes directrices en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus. Il finance maintenant un test de dépistage systématique tous les 33 mois pour les femmes qui ont obtenu un résultat normal au test Pap précédent. Cependant, les paiements gouvernementaux au titre des services de santé n'encouragent pas un dépistage accru chez les femmes plus âgées, comme celles de 50 à 69 ans.

Action Cancer Ontario a amorcé plusieurs initiatives de sensibilisation ciblant le public et les fournisseurs de soins de santé. Il a lancé des campagnes de promotion et d'éducation dans les médias traditionnels et sociaux afin de faire connaître les nouvelles lignes directrices en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus et d'encourager les Ontariennes à parler à leurs fournisseurs de soins de santé. Mentionnons, par exemple, la campagne et le matériel d'information sur les intervalles appropriés de dépistage du cancer du col de l'utérus, que les programmes régionaux de cancérologie pouvaient adapter à leurs collectivités locales durant la Semaine de sensibilisation au cancer du col de l'utérus en octobre 2013. Action Cancer Ontario a également créé et distribué de la documentation et des outils cliniques à l'intention des fournisseurs de soins de santé primaires afin de les informer des intervalles de dépistage appropriés.

En novembre 2013, Action Cancer Ontario a mis en oeuvre la campagne de lettres d'invitation du Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus, qui cible les Ontariennes de 30 à 69 ans, ainsi qu'une campagne de lettres de rappel axée sur les femmes de 21 à 69 ans qui devaient se soumettre à un test de dépistage. Au 23 mai 2014, un total de 1 825 000 lettres d'invitation et de rappel avaient été envoyées à des Ontariennes admissibles. Au moment de notre suivi, Action Cancer Ontario a indiqué que l'évaluation de la campagne des lettres d'invitation était censée commencer durant le deuxième trimestre de l'exercice 2014-2015.

Action Cancer Ontario inclura les données de dépistage du cancer du col de l'utérus dans le rapport sur les activités de dépistage, qui fournit aux médecins de famille des renseignements de dépistage sur toutes les patientes inscrites. Cela les aidera à suivre les patientes qui pourraient avoir besoin d'une colposcopie après un résultat anormal.

Action Cancer Ontario surveille les temps d'attente pour une colposcopie sur une base annuelle ainsi que le suivi des femmes qui présentent des résultats cytologiques anormaux de haut grade, lesquels sont pris en compte dans le rapport annuel du Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Pour les femmes présentant des résultats anormaux de haut grade au test Pap, les normes colposcopiques ontariennes recommandent un suivi dans moins de 8 à 12 semaines. Pour surveiller la conformité aux normes de rendement et évaluer la gestion du rendement, y compris l'accès aux colposcopies, les temps d'attente et la gestion de la qualité dans le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus, Action Cancer Ontario a recruté six responsables régionaux des services de colposcopie.

## Dépistage du cancer pour les personnes n'ayant pas de médecin de famille

### Recommandation 4

*Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit surveiller et évaluer les initiatives en cours d'Action Cancer Ontario visant à augmenter la participation des personnes n'ayant pas de médecin de famille aux programmes de dépistage afin d'en évaluer l'efficacité.*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

### Détails

En avril 2012, Action Cancer Ontario a lancé un processus afin d'aider les personnes participant au PODCS et aux programmes de dépistage de ContrôleCancerColorectal qui n'avaient pas de médecin de famille à s'inscrire auprès d'un médecin dans le cadre du programme Accès Soins du Ministère. Les participants aux programmes de dépistage qui obtiennent des résultats anormaux recevront une lettre d'Action Cancer Ontario les encourageant à s'inscrire à Accès Soins. Les participants inscrits à Accès Soins qui obtiennent des résultats anormaux aux tests de dépistage sont dirigés en priorité vers un médecin de famille qui accepte des patients dans sa localité.

Le Ministère dispose de données sur le nombre total de personnes inscrites à Accès Soins, mais non sur le nombre de patients participant aux programmes de dépistage de ContrôleCancerColorectal ou au PODCS qui ont été dirigés vers un médecin de famille dans le cadre d'Accès Soins. Le Ministère a indiqué qu'il examinerait la possibilité de suivre les futures inscriptions de patients sans médecin de famille qui participent aux programmes de ContrôleCancerColorectal ou au PODCS par l'entremise d'Accès Soins.

Action Cancer Ontario informe le Ministère de ses initiatives visant à accroître la participation des personnes sans médecin de famille aux programmes de dépistage du cancer. Sur les deux années allant de 2010-2011 à 2011-2012, Action Cancer Ontario a mené des projets pilotes

régionaux dans cinq réseaux locaux d'intégration des services de santé (Champlain, Érié St-Clair, Nord-Est, Nord-Ouest et Toronto-Centre) dans des collectivités particulières qui sont sous-testées ou qui ne l'ont jamais été, dont les Autochtones et les immigrants. Les projets visaient à accroître le taux de participation dans ces collectivités, à les informer des comportements sains qui réduisent le risque de développer certains types de cancer à l'aide d'outils adaptés à la culture, et à forger des partenariats entre ces collectivités et les grands fournisseurs de services de santé de la région. Action Cancer Ontario a évalué les résultats de ces projets pilotes en 2014 : il a conclu que les projets avaient aidé à faire connaître les programmes de dépistage et à augmenter les taux de participation dans certaines régions, mais que certains groupes présentaient des défis, notamment en raison des différences culturelles et éducationnelles.

Pour accroître le taux de participation aux programmes de dépistage du cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus chez les personnes qui n'ont pas de médecin de famille, Action Cancer Ontario déploie des agents formateurs mobiles dans les réseaux locaux d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (Thunder Bay) et de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Ces agents formateurs fournissent des services de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus et distribuent des trousseaux de dépistage du cancer colorectal.

Outre les initiatives précitées, Action Cancer Ontario a mis des trousseaux de dépistage du cancer colorectal à la disposition des patients sans médecin de famille dans des pharmacies et par l'entremise de Télésanté Ontario. De plus, en mars 2014, Action Cancer Ontario a lancé une campagne de lettres invitant les femmes de 50 à 74 ans à participer au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein.

Le Ministère travaille en collaboration avec Action Cancer Ontario afin d'accroître les taux de participation aux programmes de dépistage par l'entremise d'un comité directeur conjoint. L'entente de responsabilisation conclue entre le



Ministère et Action Cancer Ontario stipule les initiatives à mettre en oeuvre ainsi que les dates d'achèvement et d'évaluation.

## Surveillance de la qualité des services

### Recommandation 5

*Pour faire en sorte que les Ontariens reçoivent des services de dépistage du cancer de qualité, Action Cancer Ontario doit collaborer avec le Ministère pour :*

- *établir des procédures de surveillance permettant de vérifier si les exigences au titre de l'assurance de la qualité sont respectées en ce qui concerne le dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus, que celui-ci soit effectué dans le cadre de programmes d'Action Cancer Ontario ou d'autres fournisseurs de services;*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

- *obtenir des données de dépistage lui permettant d'examiner et d'évaluer le travail de tous les fournisseurs de services et de mesurer les résultats par rapport aux normes d'assurance de la qualité pertinentes.*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

### Détails

Afin d'assurer la qualité des services de dépistage du cancer du sein, Action Cancer Ontario a produit un manuel de « Politiques et procédures » qui précise les attentes liées, d'une part, à l'inspection de l'équipement et des installations de mammographie et, d'autre part, aux pratiques d'audit des dossiers des clients, auxquels tous les établissements du PODCS doivent se conformer.

Action Cancer Ontario surveille les établissements du PODCS pour s'assurer que toutes les recommandations découlant des inspections de l'équipement utilisé pour fournir les services de dépistage sont mises en oeuvre en temps opportun. Ces inspections permettent de déterminer si l'équipement et les installations de mammographie peuvent recevoir ou conserver l'agrément du Programme

d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes (PAM-ACR). Action Cancer Ontario s'attend également à ce que son manuel aide à uniformiser les pratiques d'audit des dossiers des patients dans les établissements du PODCS.

En 2013, Action Cancer Ontario a terminé ses examens des cancers d'intervalle de 2011 et résorbé l'arriéré de cas qui existait au moment de notre audit de 2012. Ces examens concernent les patientes qui ont reçu un diagnostic de cancer après avoir obtenu des résultats normaux à un test de dépistage. Il s'agit de déterminer si le cancer est passé inaperçu lors du dépistage antérieur ou si le cancer s'est développé par la suite, puis d'informer les radiologistes du PODCS en conséquence.

Action Cancer Ontario est en train d'examiner et de mettre à jour les procédures décrites dans son manuel de « Politiques et procédures ». La version mise à jour du manuel sera distribuée aux établissements du PODCS à l'automne 2014 et elle reflétera les exigences et attentes détaillées applicables aux établissements de dépistage.

Pour que des normes de qualité uniformes soient en place dans les établissements de dépistage par mammographie de toute la province, quel que soit le fournisseur de services, Action Cancer Ontario a recommandé au Ministère que tous les tests de dépistage du cancer du sein soient effectués dans le cadre du PODCS.

Les données recueillies par le Ministère sur le nombre de tests de dépistage par mammographie effectués dans des établissements, affiliés ou non au PODCS, indiquent que le nombre de tests de dépistage effectués dans les établissements du PODCS (et donc assujettis aux processus d'assurance de la qualité d'Action Cancer Ontario) est passé de 74,5 % en 2011-2012 à 79 % en 2013-2014.

Action Cancer Ontario a travaillé avec le Ministère et l'Association des hôpitaux de l'Ontario (l'Association) afin d'encourager tous les hôpitaux à se faire agréer par le PAM-ACR. En août 2012, l'Association a envoyé un bulletin à ses membres pour encourager les hôpitaux non agréés à faire les démarches nécessaires pour recevoir l'agrément.

Par ailleurs, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario a révisé les paramètres relatifs aux pratiques cliniques et les normes applicables aux établissements de santé autonomes afin d'exiger que l'équipement et les activités de contrôle de la qualité de ces établissements répondent aux normes d'agrément du PAM-ACR et que tous les établissements offrant des services de mammographie soient agréés avant janvier 2014.

Le Ministère a indiqué que des 161 établissements de santé autonomes fournissant des services de mammographie, 77 (48 %) sont agréés par le PAM-ACR et que 50 autres (31 %) sont en voie de l'être. Il ne surveille pas le nombre d'hôpitaux non affiliés au PODCS qui sont agréés par le PAM-ACR. Cependant, selon la liste des hôpitaux agréés par l'Association canadienne des radiologistes, le Ministère estime que 7 des 29 hôpitaux non affiliés au PODCS qui fournissent des services de dépistage par mammographie sont agréés par le PAM-ACR. Il travaille en collaboration avec Action Cancer Ontario pour que tous les établissements qui ne sont pas encore affiliés au PODCS le deviennent.

Action Cancer Ontario et le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario s'emploient ensemble à assurer la qualité des services de mammographie, de colonoscopie et de pathologie au niveau des médecins et des établissements. Action Cancer Ontario a également travaillé avec le Ministère à l'élaboration du *Quality-Based Procedures Clinical Handbook for Gastrointestinal Endoscopy* (guide clinique des procédures fondées sur la qualité pour l'endoscopie gastro-intestinale), qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2014.

Pour assurer la qualité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, d'autres travaux sont en cours pour élaborer des procédures fondées sur la qualité, qui sont censées entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2015. Les normes en matière de colposcopie d'Action Cancer Ontario recommandent que les colposcopistes effectuent au moins 100 colposcopies nouvelles ou de suivi chaque année, dont au moins 25 nouveaux cas par année, afin de maintenir leur compétence.

Action Cancer Ontario a pris les mesures suivantes afin d'obtenir des données de dépistage facilitant la surveillance de l'assurance de la qualité :

- Pour le dépistage du cancer du sein, Action Cancer Ontario a entrepris une refonte de son système intégré de gestion de la clientèle, base de données qui contient un ensemble intégré de données pour chaque client testé dans le cadre du PODCS, afin d'administrer, de gérer et d'évaluer le programme. Action Cancer Ontario a examiné les exigences en matière de collecte des données sur le dépistage du cancer du sein ainsi que la conception du système. Un ensemble minimal de données est disponible et il pourra servir à la collecte des données sur les services de dépistage du cancer du sein non associés au PODCS. Le travail de refonte devrait se terminer d'ici mars 2015.
- Pour le dépistage du cancer du côlon, Action Cancer Ontario continue d'exploiter son outil provisoire de présentation de rapports sur les colonoscopies. Cet outil recueille les données nécessaires pour suivre le nombre et la qualité des colonoscopies réalisées dans les hôpitaux participants.
- En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, Action Cancer Ontario n'a pas de registre de données sur les colposcopies – comme les raisons qui motivent la colposcopie, les résultats colposcopiques, le nombre de biopsies pratiquées, les décisions de gestion ou la justification des décisions – à prendre en compte dans l'évaluation de la qualité. Un outil de collecte des données sur les colposcopies est prévu pour 2014-2015. Une version provisoire de l'ensemble minimal de données avait été créée au moment de notre suivi. Une fois cet ensemble minimal de données validé par les responsables scientifiques et cliniques des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, Action Cancer Ontario élaborera un plan de développement et de mise en oeuvre de l'outil. Ce projet en est encore à ses débuts.