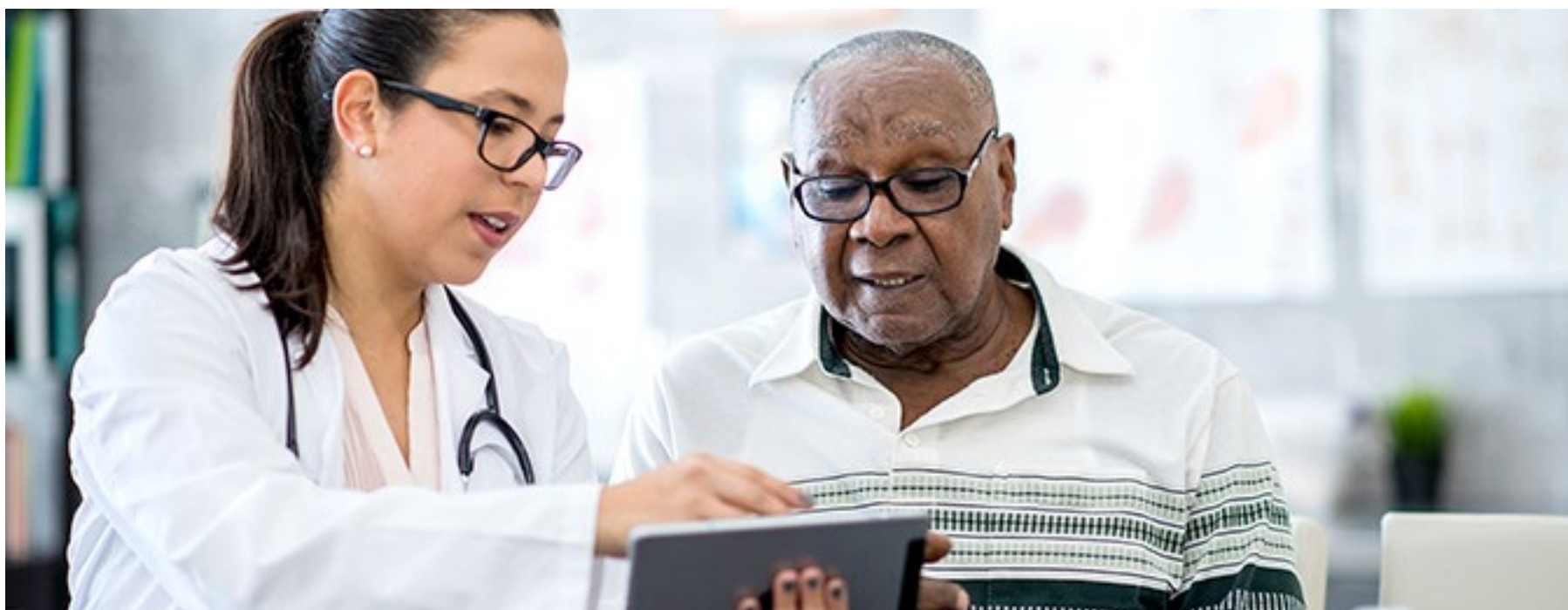


Indice de qualité du réseau de cancérologie 2021

Rendement du système de cancérologie de l'Ontario – Résumé

Novembre 2021



Conseil de la qualité des soins
oncologiques de l'Ontario



**Santé
Ontario**

Préface

Une version condensée du rapport de l'Indice de qualité du réseau de cancérologie (IQRC) 2021 est fournie dans le présent rapport du Rendement du système de cancérologie de l'Ontario – Résumé.

Le contenu suivant est inclus :

- Sommaire de gestion
- Qu'est-ce que l'Indice de qualité du réseau de cancérologie?
- Résumé des résultats pour les indicateurs communs à la détection du siège de la maladie
- Résumé des résultats pour les indicateurs spécifiques à la détection du siège de la maladie
- Problèmes de données dans la mesure du Rendement du système de cancérologie de l'Ontario
- Étapes suivantes

Une version anglaise complète du rapport est accessible à csqi.on.ca.

Sommaire de gestion

L'objectif de l'IQRC est de rendre compte de la performance du système de lutte contre le cancer de l'Ontario et d'informer les objectifs spécifiques et stratégiques de Santé Ontario sur le cancer. En revanche, d'autres tableaux de bord et rapports sont produits par Santé Ontario pour soutenir l'amélioration de la qualité au sein du système provincial de lutte contre le cancer au niveau des régions, des établissements et des cliniciens.

L'IQRC 2021 comprend des indicateurs tout au long du continuum de soins pour les cancers du sein, du col de l'utérus, colorectal, du poumon et de la prostate. Les indicateurs ont été évalués en fonction de comparaisons avec d'autres juridictions, des tendances temporelles et de l'atteinte ou non des cibles de l'Ontario, si elles existaient. Les indicateurs sans comparateurs juridictionnels appropriés n'ont pas été évalués, mais ont été inclus pour promouvoir l'utilisation de ces indicateurs par d'autres juridictions. Les priorités pour chaque siège de la maladie ont été identifiées en consultation avec le Comité consultatif provincial sur le cancer pertinent. Des thèmes et des modèles communs au siège de la maladie ont également été identifiés.

L'article spécial de l'IQRC 2021 est « L'impact de la pandémie de COVID-19 sur le système de santé de l'Ontario », qui est basé sur la phase 1 de l'évaluation de l'impact de la COVID-19.

Faits saillants de l'IQRC 2021 :

- La prévalence des facteurs de risque modifiables de cancer est généralement élevée, et plus important chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis que chez les non-Autochtones. Le tabagisme est en train de diminuer, sauf chez les femmes des Premières Nations, pour lesquelles les taux augmentent. Cependant, ces données datent d'une décennie et peuvent ne pas refléter la situation actuelle.
- La participation au dépistage du cancer du sein de 2012-2013 à 2018-2019 et la proportion de personnes en retard pour le dépistage du cancer colorectal de 2016 à 2019 étaient stables. La participation au dépistage du cancer du col de l'utérus a diminué de 2008-2010 à 2017-2019. La valeur positive prédictive de la mammographie de dépistage, l'hospitalisation pour perforation intestinale dans les 7 jours suivant la coloscopie ambulatoire et le suivi des résultats anormaux du dépistage mammaire, du col de l'utérus et colorectal ont tous été évalués comme des points forts, car les performances étaient constamment élevées.
- Les taux d'incidence sont stables pour le cancer du sein, diminuent pour les cancers colorectal et du poumon et augmentent pour les cancers du col de l'utérus et de la prostate.
- La survie relative à cinq ans s'est améliorée pour les cancers du sein, col de l'utérus, colorectal et du poumon, mais diminue pour les cancers de la prostate.

- L'intervalle de temps entre le diagnostic et le traitement a été évalué comme « possibilité d'amélioration » à travers tous les sièges de la maladie. Bien que l'Ontario ait des délais plus longs pour le premier traitement par rapport à d'autres juridictions, nous avons également les taux de survie les plus élevés, ce que nous devons davantage mettre en avant. La nécessité d'augmenter l'utilisation appropriée de l'imagerie (par exemple, pour informer les décisions de traitement) et de réduire l'imagerie inappropriée (par exemple, l'imagerie pour détecter les métastases dans les cancers à un stade précoce) a été soulignée.
- La majorité des indicateurs de traitement ont été classés comme « point[s] fort[s] ». Il semble qu'une fois que les patients commencent le traitement, ils reçoivent des soins de haute qualité. Les indicateurs qui mesurent l'adhésion aux nouvelles preuves et lignes directrices suggèrent que l'Ontario a une adoption rapide. Les indicateurs qui mesurent les traitements simultanés ou séquentiels ou les consultations dans toutes les modalités/spécialités de traitement suggèrent que ces traitements et consultations ont lieu, en particulier en radiochimiothérapie.
- L'amélioration des soins de fin de vie a été identifiée comme une priorité pour le siège de la maladie, non seulement pour le système de lutte contre le cancer, mais pour le système de soins de santé dans son ensemble.
- Les conclusions tirées par l'IQRC sont basées uniquement sur les indicateurs qui ont été inclus. La récurrence du cancer et la qualité de vie des patients sont des résultats importants du cancer; cependant, nous manquons de ces données. De plus, le décalage de deux ans pour les données de classification rend difficile l'évaluation des performances du système lorsque les protocoles de traitement, les preuves et les pratiques évoluent rapidement.
- Les données pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont limitées et vieilles d'environ une décennie. Cela limite actuellement notre capacité à évaluer l'équité en santé pour ces populations prioritaires.
- Faire un meilleur usage de nos données de gestion des symptômes a été identifié comme important pour tous les sièges de la maladie.

Des analyses et un engagement plus approfondis avec la direction clinique et des programmes sont nécessaires pour comprendre les domaines à améliorer et pour hiérarchiser ceux qui devraient devenir des priorités stratégiques.

À propos de l'Indice de qualité du réseau de cancérologie

De quoi s'agit-il?

L'Indice de qualité du réseau de cancérologie (IQRC) rend compte du rendement du système de cancérologie de l'Ontario. C'est intentionnel de chercher à comparer le rendement de l'Ontario à celui d'autres provinces et pays, en mettant l'accent sur les indicateurs qui influent directement sur les patients/les résultats cliniques.

C'est pour quoi?

- Le public visé est constitué de dirigeants et de cadres supérieurs du secteur de la santé.

Quel est son but?

- L'IQRC compare la performance de l'Ontario à celui d'autres juridictions, dans la mesure du possible. Il met en évidence les domaines à améliorer et célèbre nos réussites en identifiant ce que nous faisons bien. Un deuxième objectif de l'IQRC est de partager des informations avec d'autres juridictions pour permettre une analyse comparative nationale et internationale.
- Dans l'IQRC, nous identifions et hiérarchisons les domaines à améliorer pour informer les priorités stratégiques spécifiques au traitement du cancer de Santé Ontario. L'intention n'est pas de résoudre les problèmes identifiés. Des analyses supplémentaires sont nécessaires pour examiner le rendement des indicateurs plus en détail et pour comprendre où il existe des variations (par exemple, entre les populations, les régions ou les établissements). Un engagement accru avec les dirigeants de Santé Ontario, les dirigeants cliniques et les programmes sont nécessaires pour discuter de ces analyses supplémentaires, comprendre les causes profondes et élaborer des plans pour favoriser l'amélioration de la qualité au niveau local.

Quel est le lien avec nos autres rapports et tableaux de bord?

- L'IQRC est un rapport ouvert sur l'extérieur qui fournit des informations sur la façon dont l'Ontario se compare à d'autres juridictions, tandis que d'autres rapports et cartes de pointage produits au sein de Santé Ontario fournissent des données comparatives entre les régions, les hôpitaux et les centres de cancérologie. Ces rapports tournés vers l'intérieur sont produits plus fréquemment pour soutenir les efforts d'amélioration de la qualité et de gestion des performances. Ils sont axés sur des indicateurs d'amélioration de la qualité que nous prévoyons de changer plus rapidement. Bien que les indicateurs de ces rapports et tableaux de bord puissent être similaires à ceux rapportés dans l'IQRC, ils peuvent être

définis différemment compte tenu des objectifs divers des rapports; en particulier, la nécessité d'aligner les indicateurs de l'IQRC sur ceux signalés par d'autres juridictions, dans la mesure du possible.

Qu'est-ce qui est inclus dans l'IQRC 2021?

- Cette année, l'IQRC inclut les cancers du sein, du col de l'utérus, colorectal, de poumon et de la prostate.
- Les indicateurs pour chaque siège de la maladie couvrent le continuum de soins : prévention, dépistage, diagnostic, traitement, soins aux survivants et soins de fin de vie.
- Les indicateurs ont été sélectionnés grâce à la collaboration avec les responsables des programmes de lutte contre le cancer de l'Ontario, les chefs de programme de Santé Ontario et les comités consultatifs sur le cancer de l'Ontario.
- Le Conseil clinique (les dirigeants du système de lutte contre le cancer clinique de Santé Ontario) a approuvé la liste finale des indicateurs.
- Les indicateurs ont été évalués en fonction du consensus du Comité consultatif ontarien du cancer pour chaque siège de la maladie.
- Le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario a donné son approbation finale pour les indicateurs sélectionnés et leurs notation.

Résumé des résultats pour les indicateurs communs au siège de la maladie

- Bien que l'incidence du cancer n'ait pas été évaluée, il est important de noter que les taux d'incidence sont stables pour le cancer du sein, diminuent pour les cancers colorectal et du poumon et augmentent pour les cancers du col de l'utérus et de la prostate.
- La survie relative à cinq ans s'est améliorée pour les cancers du sein, col de l'utérus, colorectal et du poumon, mais diminue pour les cancers de la prostate. Les taux de survie à 5 ans de l'Ontario pour les cancers du sein, col de l'utérus, colorectal et du poumon sont parmi les plus élevés au monde.
- Les patients diagnostiqués avec un stade de cancer inférieur au moment du diagnostic ont une meilleure survie. Pour les cancers du sein et du col de l'utérus, très peu de patientes sont diagnostiquées au stade 4. Les programmes de dépistage contribuent à une détection plus précoce de ces cancers. Pour les cancers colorectal, du poumon et de la prostate, la survie n'a pas été évaluée, car la mise en œuvre des changements aux critères de stadification en 2018 rend difficile l'interprétation des tendances temporelles.

- L'intervalle de temps entre le diagnostic et le traitement a été évalué comme pouvant être amélioré pour tous les sièges de la maladie. Bien que l'Ontario ait des délais plus longs pour le premier traitement par rapport à d'autres juridictions, nous avons également les taux de survie les plus élevés, et nous devons mettre en avant cela davantage.
- Les réadmissions imprévues après la sortie de l'hôpital suite à une chirurgie étaient plus faibles pour les cancers du sein, du col de l'utérus et de la prostate par rapport aux autres juridictions.
- Les visites imprévues aux services d'urgence après la sortie de l'hôpital suite à une chirurgie étaient plus faibles pour le cancer du sein et plus élevées pour les cancers du col de l'utérus et de la prostate par rapport aux autres juridictions.
- Les visites aux services d'urgence et les visites à domicile des médecins, indicateurs de soins de fin de vie agressifs et de soutien, ont été évaluées comme pouvant être améliorées pour tous les sièges de la maladie.
- La nécessité d'augmenter l'utilisation appropriée de l'imagerie (par exemple, pour informer les décisions de traitement) et de réduire l'utilisation inappropriée de l'imagerie (par exemple, l'imagerie pour détecter les métastases dans les cancers à un stade précoce) a été soulignée.

Résumé des résultats pour les indicateurs spécifiques du siège de la maladie

- La prévalence des facteurs de risque modifiables de cancer est généralement élevée, et plus important chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis que chez les non-Autochtones. Le tabagisme diminue, sauf chez les femmes des Premières Nations pour lesquelles les taux augmentent. Cependant, ces données datent d'une décennie et des données plus à jour sont nécessaires. Des solutions spécifiques aux Autochtones en matière de prévention des facteurs de risque sont proposées dans Voies de prévention.
- La couverture vaccinale contre le VPH présente une opportunité d'amélioration, et un effort concerté devra être fait pour tenir compte de la pause dans le programme de vaccination en milieu scolaire causée par la pandémie de COVID-19.
- La participation au dépistage du cancer du sein de 2012-2013 à 2018-2019 et la proportion de personnes en retard pour le dépistage du cancer colorectal de 2016 à 2019 étaient stables. La participation au dépistage du cancer du col de l'utérus a diminué de 2008-2010 à 2017-2019. La valeur prédictive positive de la mammographie de dépistage, l'hospitalisation pour perforation intestinale dans les 7 jours suivant la coloscopie ambulatoire et le suivi des résultats anormaux du dépistage mammaire, cervical et colorectal ont tous été considérés comme des points forts, car les performances étaient constamment élevées.
- Au cours de la phase de diagnostic, les indicateurs à travers le siège de la maladie suggèrent qu'il y a une opportunité d'amélioration pour s'assurer que les patients reçoivent l'imagerie nécessaire et ne reçoivent pas d'imagerie inutile.

- La plupart des indicateurs de traitement ont été classés comme des points forts. Il semble qu'une fois que les patients commencent le traitement, ils reçoivent des soins de haute qualité.
- Les indicateurs qui mesurent l'adhésion aux nouvelles preuves et lignes directrices suggèrent que l'Ontario a une adoption rapide.
- Les indicateurs qui mesurent les traitements ou consultations simultanés ou séquentiels dans toutes les modalités/spécialités de traitement suggèrent que ces traitements et consultations ont lieu, en particulier pour la radiochimiothérapie. Ce sont également des indicateurs importants des soins centrés sur le patient.
- Pour les soins aux survivants, un pourcentage élevé de survivantes du cancer du sein ont subi des mammographies à la fin de leur traitement, tandis que le pourcentage de survivants du cancer colorectal qui ont subi une coloscopie après une chirurgie doit être amélioré.

Problèmes de données dans la mesure du Rendement du système de cancérologie de l'Ontario

- Les conclusions tirées de l'IQRC ne reposent que sur les indicateurs pour lesquels nous disposons de données.
- La récurrence du cancer et la qualité de vie des patients sont des résultats importants du cancer; cependant, nous manquons de ces données.
- De plus, le décalage de deux ans pour les données de classification rend difficile l'évaluation des performances du système lorsque les protocoles de traitement, les preuves et les pratiques évoluent rapidement.
- Les données pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont limitées et vieilles d'environ une décennie. Cela limite actuellement notre capacité à évaluer l'équité en santé pour ces populations prioritaires.
- Nous sommes limités dans notre capacité à effectuer des analyses d'équité en santé parce que nous ne disposons pas actuellement de données sur l'équité au niveau de la personne et donc, nous devons nous fier à des analyses au niveau des zones géographiques (par exemple, l'indice de marginalisation de l'Ontario). Pour les indicateurs rapportés ici, en particulier les indicateurs de traitement, nous avons besoin de données au niveau de la personne pour appliquer avec précision les critères d'inclusion et d'exclusion et nous assurer que nous sommes en mesure de tirer des conclusions au niveau du patient et d'aller au-delà des analyses comparant les zones géographiques.
- Une autre limitation de l'équité en santé est notre besoin de données avec un langage inclusif en matière de genre avec des définitions cohérentes ou une source principale de données sur le genre.

- Le fardeau des symptômes a été identifié comme important pour le siège de la maladie. Bien que nous ayons déjà fait rapport sur le fardeau des symptômes et les indicateurs de gestion dans le passé, les comités consultatifs sur le cancer ont suggéré que nous travaillions à la création d'indicateurs plus significatifs et exploitables qui utilisent au mieux nos données.

Étapes suivantes

- L'objectif de ce rapport était de souligner les domaines dans lesquels le système de lutte contre le cancer de l'Ontario fonctionne bien et ceux où il y a des possibilités d'amélioration.
- Des priorités ont été identifiées pour chacun des sièges de la maladie; cependant, des analyses supplémentaires sont nécessaires pour examiner plus en détail les performances de ces indicateurs afin de nous permettre de mieux comprendre les causes profondes et les variations. Pour les indicateurs qui ne nécessitent pas de données par étape, des analyses pour produire des données plus actuelles seront utiles. Un engagement accru avec les Comités consultatifs sur le cancer, la direction clinique et des programmes et, dans certains cas, d'autres intervenants est nécessaire.
- Les discussions sur l'impact de la COVID-19 sur les priorités identifiées dans ce rapport seront également importantes pour déterminer les prochaines étapes.