

# Cancer du sein

Les temps d'attente au Canada



CBCN / RCCS

Canadian Breast Cancer Network  
Réseau canadien du cancer du sein

**Rapport**  
**2008**

# Table des matières

<b>Avant-propos et remerciements</b> .....	<b>2</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>3</b>
<b>Nos recommandations</b> .....	<b>5</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>Méthodologie</b> .....	<b>7</b>
<b>Temps d'attente – Diagnostic et traitement</b> .....	<b>9</b>
Qu'entend-on par temps d'attente raisonnable? Guide de pratique clinique et points de repère.....	<b>9</b>
Temps d'attente avant le diagnostic et le traitement : données provinciales et territoriales .....	<b>11</b>
Facteurs influant sur les temps d'attente.....	<b>17</b>
<b>Pratiques exemplaires et points forts</b> .....	<b>19</b>
Qui obtient de bons résultats? .....	<b>19</b>
Pratiques exemplaires .....	<b>20</b>
Lacunes en ce qui concerne l'information .....	<b>21</b>
Faiblesses en matière de rendement des soins .....	<b>21</b>
Pratiques et politiques internationales : Bref aperçu .....	<b>22</b>
<b>Temps d'attente – Homologation et commercialisation des médicaments</b> .....	<b>24</b>
<b>Prochaines étapes : Recommandations et stratégie de sensibilisation aux temps d'attente</b> .....	<b>26</b>
<b>Annexe 1 : Temps d'attente dans les provinces et les territoires</b> .....	<b>28</b>
<b>Annexe 2 : Ressources</b> .....	<b>39</b>
<b>Annexe 3 : Point de vue du Réseau canadien du cancer du sein au sujet du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) et de l'Évaluation commune des médicaments anticancéreux (JODR)</b> .....	<b>42</b>

## Avant-propos et remerciements

Le Réseau canadien du cancer du sein (RCCS) est le réseau national et le porte-parole des survivantes du cancer du sein ([www.cbcn.ca](http://www.cbcn.ca)). Son mandat est d'informer la population canadienne et de promouvoir l'accès au diagnostic et au traitement. Dans cette optique, le RCCS publie le présent rapport sur les temps d'attente avant le diagnostic et le traitement du cancer du sein, y compris pour la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie et l'accès aux médicaments dans les 13 provinces et territoires du Canada.

En publiant ce rapport, le RCCS espère informer la population, favoriser un dialogue et inciter les Canadiens à se mobiliser pour aider toutes les personnes qui vivent avec le cancer du sein, qui sont touchées d'une manière ou d'une autre par la maladie ou qui sont à risque de contracter le cancer du sein.

Nous tenons à remercier chaleureusement :

- les ministres de la santé des provinces et des territoires ainsi que les personnes qui ont vérifié nos données sur les temps d'attente et qui nous ont fourni un complément d'information;
- La Fondation GlaxoSmithKline qui a permis l'élaboration du présent bulletin grâce à la subvention à visée éducative qu'elle nous a généreusement versée;
- Janet Dunbrack, Jackie Manthorne et Alicia Weiss pour la recherche, la rédaction et la correction d'épreuves; et
- le Comité ad hoc du Bulletin sur les temps d'attente formé de membres du Conseil d'administration du RCCS : Alwyn Anderson, Diana Ermel, Diane Spencer, Janis Murray et Pam Smith.

Quoique encourageants, les résultats dont il est fait état dans le Bulletin reflètent l'information fournie à cette période par les provinces et les territoires. Bien que nous ayons constaté avec plaisir, récemment, que plus de données sont rassemblées et rendues accessibles, les résultats que donne le Bulletin démontrent bel et bien que des améliorations s'imposent.

Nous vous invitons à travailler avec nous afin que toutes les personnes atteintes de cancer du sein aient rapidement accès à des soins de santé de qualité.



**Diana Ermel**  
Présidente



**Jackie Manthorne**  
Directrice générale

Janvier 2008

## Résumé

Dans le présent rapport sur le cancer du sein et les temps d'attente au Canada en 2008, nous présentons un aperçu des temps d'attente avant le diagnostic et le traitement du cancer du sein au Canada. Nous examinons les guides de pratique clinique, les points de repère et les délais d'attente rapportés par les provinces et les territoires. Nous passons également en revue les facteurs qui influent sur les temps d'attente, les pratiques exemplaires et les points forts de même que les lacunes en ce qui concerne l'information ainsi que les faiblesses en matière de rendement des soins. Nous considérons aussi les délais d'homologation des médicaments ainsi que l'accès à des médicaments abordables. Enfin, nous proposons des pistes de solution pour réduire les temps d'attente.

Quatre aspects des soins seront abordés :

- le délai entre l'obtention d'un résultat anormal à la mammographie et le diagnostic du cancer du sein;
- le délai entre le diagnostic et la chirurgie;
- le délai d'attente en radiothérapie et en chimiothérapie; et
- le temps écoulé avant que de nouveaux médicaments soient approuvés et soient offerts aux survivantes du cancer du sein.

En l'absence de données exhaustives et homogènes sur les temps d'attente pour l'ensemble des provinces et des territoires, nous ne pouvons pas avoir l'assurance que les Canadiennes atteintes d'un cancer du sein reçoivent les meilleurs soins possibles. Ce que nous pouvons avancer d'après les données reçues, c'est qu'un certain nombre de femmes sont traitées rapidement et adéquatement tandis que ce n'est pas le cas pour d'autres. Il est clair que les délais d'attente pour les patientes atteintes d'un cancer du sein doivent être améliorés.

Les bonnes nouvelles :

- Dans plusieurs provinces/territoires, on étudie des moyens afin de réduire les temps d'attente.
- Certaines innovations encourageantes ont été mises sur pied pour réduire les temps d'attente, notamment le programme accéléré de dépistage et de diagnostic de la Colombie-Britannique, le programme de dépistage et de diagnostic d'un jour de Sault Ste-Marie et le programme de télémédecine du Nouveau-Brunswick, qui assure un contact entre les oncologues et les médecins de famille des régions rurales et des petites localités.
- Les sommes investies par le gouvernement canadien dans la formation d'un plus grand nombre de professionnels de la santé sont également bien accueillies, car les besoins devraient augmenter à cause du vieillissement de la population (le risque de cancer du sein augmente avec l'âge) et du départ à la retraite de nombreux professionnels de la santé.

## Les moins bonnes nouvelles :

- **Données :** Il manque de l'information sur les temps d'attente dans toutes les provinces/territoires. En fait, certaines provinces n'ont pas de système de déclaration des temps d'attente et n'ont pas ou n'ont pratiquement pas de données sur le sujet. Seules quatre provinces avaient des données sur les temps d'attente en ce qui concerne les quatre aspects du diagnostic et du traitement évalués. Parmi les provinces qui nous ont fourni des données, la Colombie-Britannique s'est distinguée sur toute la ligne, le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard se sont bien classés pour la plupart des traitements, l'Alberta (Edmonton) a un bon dossier pour ce qui est de la radiothérapie et de la chimiothérapie, tandis que le Manitoba et Terre-Neuve-Labrador avaient de bonnes données reliées à la radiothérapie. Par ailleurs, l'Ontario fait bonne figure en ce qui concerne les délais d'attente en chirurgie et pour la qualité de son système d'information publique sur les délais d'attente, tandis que la Saskatchewan affiche de courts délais d'attente avant le diagnostic du cancer du sein.
- **Points de repère à l'échelle nationale :** À l'heure actuelle, il n'y a pas de point de repère au sujet des délais d'attente en chirurgie et en chimiothérapie.
- **Radiothérapie :** Seulement la moitié des provinces/territoires affichent des temps d'attente qui égalent ou surpassent la norme nationale d'obtention de la radiothérapie, qui est de quatre semaines. On constate que les temps d'attente en radiothérapie et en chimiothérapie sont relativement longs en Ontario. À ce chapitre, la Saskatchewan ne fait pas trop bonne figure non plus.
- **Homologation et accessibilité des nouveaux médicaments :** La lourdeur du processus d'examen et les contraintes administratives retardent l'accès aux nouveaux traitements. Notre évaluation des délais d'homologation des nouveaux médicaments nous a appris qu'il faut parfois compter jusqu'à cinq ans entre le dépôt initial d'une demande d'homologation par le fabricant et l'inscription du médicament sur la liste provinciale/territoriale, permettant ainsi son remboursement partiel ou complet pour les patients. Certains nouveaux médicaments contre le cancer du sein qui ont donné d'excellents résultats lors d'essais cliniques ont rapidement été approuvés et inscrits sur la plupart des listes de médicaments provinciales et territoriales. Par contre, pour d'autres médicaments, le processus est beaucoup plus long. De plus, les modalités de remboursement des médicaments varient énormément : seuls 60 % des médicaments sont inscrits sur toutes les listes provinciales et territoriales du Canada. Évidemment, cela entraîne de grandes disparités pour les femmes atteintes de cancer du sein. Une fois de plus, c'est la Colombie-Britannique qui présente le meilleur dossier en matière d'homologation et d'accessibilité aux médicaments.
- Le Canada accuse un certain retard par rapport à d'autres pays en ce qui a trait à l'informatisation des dossiers de santé, mesure qui pourrait contribuer à réduire les délais d'attente. Aujourd'hui encore, la plupart des listes d'attente sont maintenues par les médecins et les hôpitaux, plutôt que d'être fusionnées en une seule liste provinciale ou territoriale, ce qui pourrait aider les patientes à parvenir plus rapidement en tête de liste.

## Nos recommandations

Nous proposons dans le présent rapport des pistes de solution en vue d'élaborer une stratégie de réduction des temps d'attente en ce qui concerne le traitement du cancer du sein. Nous croyons notamment que l'on devrait encourager les autorités provinciales/territoriales à mettre à la portée de tous des renseignements comparables : soit de définir et de diffuser les pratiques exemplaires; d'encourager la recherche et l'innovation afin d'améliorer l'accès aux soins et la qualité de ceux-ci, d'inciter les réseaux de soins de santé à être à l'écoute des survivantes du cancer du sein et à tirer des leçons de leurs expériences.

Le Réseau canadien du cancer du sein :

- encourage toutes les provinces et tous les territoires à fournir de l'information sur les temps d'attente dans le domaine du cancer du sein, notamment sous forme électronique. Les données doivent être mises à la portée de tous et doivent pouvoir être comparées d'une province à l'autre. On pourra ainsi définir, valoriser, analyser et faire connaître les pratiques exemplaires cerner et corriger les lacunes et mieux informer les consommateurs.
- veut promouvoir la recherche sur les temps d'attente avant le cancer du sein, ce qui permettrait entre autres :
  - d'établir des points de repère médicalement acceptables par rapport aux temps d'attente et ce, pour tous les types et tous les stades de cancer du sein;
  - de trouver des moyens de réduire les temps d'attente tout en maintenant la qualité des soins.

Dans le cadre d'une stratégie de sensibilisation aux temps d'attente, le Réseau canadien du cancer du sein :

- entend collaborer avec ses partenaires nationaux, avec d'autres groupes de consommateurs et avec les organismes qui représentent les professionnels de la santé afin de mettre au point des approches qui favoriseront le changement, réduiront les temps d'attente, amélioreront l'accès aux médicaments et assureront des soins de qualité;
- collaborera avec d'autres organismes intéressés afin de s'assurer que les questions relatives au cancer du sein, y compris les temps d'attente et l'accès aux médicaments, demeurent une priorité pour les instances gouvernementales; et
- agira comme porte-parole des consommateurs dans le cadre du projet de définition consensuelle des temps d'attente piloté par l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer.

D'autres recommandations sont présentées dans la section intitulée Prochaines étapes : recommandations et stratégie de sensibilisation aux temps d'attente.

## Introduction

Les temps d'attente sont devenus l'une des principales préoccupations en matière de soins de santé au Canada. Le gouvernement canadien s'est penché sur cette question à plusieurs reprises par le passé. Dans son rapport publié en 2002 (le rapport Romanow), la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada a évalué les temps d'attente et a recommandé aux provinces et aux territoires de trouver des moyens de gérer plus efficacement les listes d'attente. L'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé reconnaissait le besoin de réduire les temps d'attente (y compris pour la radiothérapie dans le traitement du cancer du sein). En 2005, le gouvernement fédéral a nommé un conseiller fédéral sur les temps d'attente; dans son rapport final publié en juin 2006, le Dr Brian Postl a formulé des recommandations pour favoriser un accès rapide aux services.

Au moment de publier le présent rapport, il est juste d'affirmer que les temps d'attente demeurent l'une des principales priorités au chapitre des soins de santé, comme en témoignent la multitude de rapports sur les temps d'attente publiés régulièrement par des groupes de professionnels de la santé, par des organismes de santé nationaux, par des instituts de recherche et de politiques de la santé ainsi que par des groupes de pression (voir la liste de ces rapports à l'annexe 2).

Pour les personnes atteintes de cancer du sein, l'accès rapide au traitement est essentiel pour freiner la progression de la maladie et prévenir une rechute ou une évolution métastatique. Il est essentiel que les patientes en attente d'un diagnostic aient rapidement accès aux examens de dépistage et au diagnostic si l'on veut intervenir lorsque la tumeur est encore petite et facilement traitable. Le dépistage précoce et le traitement rapide améliorent les chances de survie. Depuis 1993, l'incidence du cancer du sein s'est stabilisée, et la mortalité attribuable au cancer du sein chez les Canadiennes a diminué : elle est passée de 30 décès par 100 000 personnes en 1979 à 24 décès par 100 000 en 2003<sup>1</sup>. Depuis 2002, des données récentes indiquent une baisse importante et encourageante de l'incidence du cancer du sein aux États-Unis qui pourrait être attribuable d'après les épidémiologistes à l'abandon par les femmes de l'hormonothérapie substitutive. En effet, les nouveaux cas de la forme la plus courante de cancer du sein (œstrogénodépendant) ont diminué de 15 % entre août 2002 et décembre 2003 et ils continuent de chuter<sup>2</sup>.

Aucune étude canadienne n'a été publiée sur le sujet. Toutefois, selon un rapport spécial figurant dans les *Statistiques canadiennes sur le cancer 2007* publiées par la Société canadienne du cancer, le taux de mortalité par cancer du sein diminue de façon significative, et un plus grand nombre de femmes atteintes survivent plus longtemps. La réduction du taux de mortalité s'explique à la fois par un dépistage plus répandu et plus efficace et par une plus grande efficacité des traitements.

Le cancer du sein est le type de cancer le plus répandu chez les femmes : une femme sur neuf recevra un diagnostic de cancer du sein au cours de sa vie, le risque étant significativement plus élevé après l'âge de 50 ans. Plus de 22 000 nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués chaque année au Canada, le plus souvent (dans 99 % des cas) chez des femmes. On distingue de nombreux

---

<sup>1</sup> *Statistiques de l'état civil*, Statistique Canada.

<sup>2</sup> Kolata G. Big drop seen in U. S. breast cancer rates. *International Herald Tribune*, le 14 décembre 2006. Aussi diffusé dans le cadre d'un reportage présenté aux nouvelles de CBC : Reduced HRT may have cut U.S. breast cancer rates: study, le 14 décembre 2006. [www.cbc.ca/health/story/2006/12/14/breast-hormone.html](http://www.cbc.ca/health/story/2006/12/14/breast-hormone.html).

types de tumeurs, qui peuvent nécessiter des traitements différents. Nous ne pouvons pas aborder ici les temps d'attente de chaque type et de chaque stade de cancer du sein parce que ces données ne sont pas diffusées systématiquement par les provinces et les territoires. Le stade auquel le cancer du sein est diagnostiqué influe sur le type de traitement choisi et sur l'urgence d'amorcer le traitement.

L'accès aux médicaments est aussi un facteur déterminant dans la prise en charge de la maladie, mais là encore des délais s'appliquent. Entre le moment où un fabricant dépose sa demande d'homologation pour un nouveau médicament et le moment où la vente de ce médicament est autorisée au Canada, il s'écoule normalement un délai d'un à deux ans. De plus, il faut souvent compter trois ans ou plus avant que ce nouveau médicament figure sur les listes provinciales ou territoriales des médicaments assurés et qu'il devienne accessible à certaines tranches de la population comme les personnes âgées ou les personnes qui souffrent de maladies particulières, telles que le cancer du sein. Pour beaucoup de femmes, le coût des médicaments non couverts par les régimes publics d'assurance-médicaments est prohibitif, et le délai avant l'inscription d'un médicament sur la liste provinciale peut prolonger indûment le temps d'attente. Le Réseau canadien du cancer du sein a effectué un sondage en 2004 sur les incidences financières du cancer du sein. Sur les 489 répondantes, de 37 à 40 % d'entre elles ont affirmé qu'elles n'avaient pas la capacité de payer les médicaments qui leur avaient été prescrits<sup>3</sup>.

## Méthodologie

Plusieurs méthodes ont été utilisées pour recueillir les renseignements contenus dans le présent rapport :

- Consultation en ligne des listes d'attente provinciales et territoriales et de d'autres données pertinentes diffusées en ligne par les provinces et les territoires.
- Vérification des données obtenues en ligne, complétées à l'aide de renseignements additionnels ou à jour, auprès des ministères provinciaux ou territoriaux de la santé ou à l'aide d'organismes de lutte contre le cancer. Nous n'avons pas reçu de réponse à nos demandes de vérification du Manitoba et du Nunavut; pour ces régions, nous avons utilisé l'information présentée sur les sites Internet gouvernementaux, sans pouvoir vérifier auprès des responsables de ces gouvernements si les données étaient complètes ou à jour.
- Survol des publications pertinentes provenant du Canada, des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Europe, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande.
- Recherche en ligne sur les processus d'homologation des médicaments au Canada et sur les délais d'homologation de plusieurs médicaments contre le cancer du sein déjà sur le marché.

---

<sup>3</sup> Réseau canadien du cancer du sein. Résultats du Sondage national sur les incidences financières du cancer du sein, 2004. [www.cbcn.ca/documents/pdf/FinancialSurveyResults\\_FRE.pdf](http://www.cbcn.ca/documents/pdf/FinancialSurveyResults_FRE.pdf).



### Principales limites de notre analyse :

- Les services de soins de santé de compétence fédérale n'ont pas été évalués de façon distincte dans le présent rapport. Les soins de santé fournis à la majorité des Canadiens sont du ressort des provinces et des territoires. Le gouvernement fédéral offre cependant en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux des services de soins de santé aux vétérans, aux membres des Forces armées canadiennes, aux peuples des Premières Nations et aux Inuits.
- Chaque province/territoire a sa propre façon de consigner les données. Par exemple, en Colombie-Britannique, les temps d'attente avant un diagnostic sont donnés avec et sans biopsie, tandis qu'en Nouvelle-Écosse, les temps d'attente indiqués comprennent toujours une biopsie. Les critères qui définissent les temps d'attente peuvent différer dans les autres provinces.
- Il n'y a pas de mesures rigoureusement identiques ou comparables entre les provinces/territoires. Par exemple, la plupart d'entre elles déclarent les temps d'attente médians (la médiane est le moment où 50 % des patientes ont reçu le traitement en question), tandis que d'autres déclarent les temps d'attente moyens (la somme des temps d'attente divisée par le nombre total de traitements). Dans le cas des provinces qui expriment les temps d'attente à la fois sous forme de médiane et de moyenne, nous avons observé que la médiane entraîne des temps d'attente un peu plus courts par comparaison à la moyenne, tandis que celle-ci comprend quelques valeurs inhabituellement élevées qui biaisent les résultats. Il ne faut pas oublier qu'au temps d'attente médian, seulement 50 % des femmes ont reçu le service de santé en question. Les temps d'attente médians ou moyens n'indiquent pas combien de temps doivent attendre les femmes qui forment ce 50 % des cas et qui reçoivent le service après le temps d'attente médian.
- Dans certains cas, les données utilisées se rapportent à différentes périodes et à différentes années de déclaration. Dans tous les cas, nous avons utilisé les plus récentes données disponibles et les dates des plus anciennes données sont fournies.
- Les provinces et les territoires ne définissent pas le temps d'attente à partir du même point de départ. On travaille à l'établissement de mesures comparables, mais on est encore loin du compte. L'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer (CAPCA) a accompli un travail considérable afin d'obtenir un consensus sur les définitions et la communication des données. Lors de sa conférence en 2006, la CAPCA s'est penchée sur les définitions du temps d'attente, sur le concept « prêt à être traité », sur la manière d'exprimer les temps d'attente, sur le processus d'approbation national des définitions et des mesures et sur le manque de représentation publique au dialogue. La CAPCA continuera de coordonner le processus de rapprochement<sup>4</sup>.
- Certaines comparaisons utilisées dans le présent rapport sont des approximations : toutefois, certaines données parlent d'elles-mêmes. Notre rapport reflète certainement le désir d'obtenir éventuellement une plus grande transparence.

---

<sup>4</sup> Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer, 2006. *Wait Time Consensus Conference: Conference Proceedings Summary Report*.

# Temps d'attente – Diagnostic et traitement

## Qu'entend-on par temps d'attente raisonnable? Guide de pratique clinique et points de repère

Lorsqu'il faut traiter un cancer, il est généralement reconnu que plus le cancer est détecté et traité à un stade précoce, meilleures sont les chances de guérison. Les données sur la survie en témoignent : depuis 1993, les taux de survie chez les femmes atteintes d'un cancer du sein se sont accrus de 2,7 % par année et les taux de la mortalité due au cancer du sein sont à leur plus bas niveau depuis 1950<sup>5</sup>. Cette amélioration des taux de survie est en grande partie attribuable au dépistage et au traitement précoces. Les Canadiennes ont maintenant plus facilement accès aux examens de dépistage et à la mammographie que par le passé, un grand nombre de provinces et de territoires ayant en effet instauré des programmes de dépistage, notamment chez les femmes de 50 à 69 ans.

À la fin de 2005, les provinces et territoires canadiens, à l'exception du Québec<sup>6</sup>, se sont entendus sur des points de repère pour effectuer le traitement et le dépistage dans les cinq domaines prioritaires définis par les premiers ministres en 2004. Bien que chaque province ou que chaque territoire utilise sa propre stratégie pour réduire les temps d'attente, il y a consensus sur ce qui constitue le temps d'attente maximum recommandé. En ce qui concerne la radiothérapie chez un patient cancéreux, dans les cas courants, le point de repère a été fixé à moins de quatre semaines à partir du moment où le patient est prêt à être traité; dans les cas urgents, le traitement doit être administré le plus tôt possible. Pour ce qui est du le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans, l'examen doit être répété tous les deux ans.

### Points de repère pour traiter le cancer du sein

**Chirurgie :** Il n'y a encore aucun point de repère à l'échelle nationale en ce qui concerne chirurgie suite au cancer du sein, même si certaines provinces ont établi des objectifs selon les différents stades du cancer. En Ontario, par exemple, le temps d'attente pour obtenir une chirurgie afin de lutter contre le cancer du sein se situe entre zéro et 12 semaines, et ce, en fonction du stade du cancer.

**Chimiothérapie :** Il n'y a pas de point de repère à l'échelle nationale pour la chimiothérapie. Dans les lignes directrices établies en 2001 dans le cadre de l'Initiative canadienne sur le cancer du sein, un projet financé par Santé Canada, on recommande que la chimiothérapie soit entreprise dès que possible une fois que l'incision chirurgicale est guérie lorsque le cancer du sein est à un stade précoce<sup>7</sup>. Les recherches sur les temps d'attente en chimiothérapie sont trop limitées pour permettre l'établissement

---

<sup>5</sup> Fondation canadienne du cancer du sein. [www.cbcf.org](http://www.cbcf.org)

<sup>6</sup> En vertu de l'entente sur le fédéralisme asymétrique signée par les gouvernements du Canada et du Québec, le Québec appliquera son propre plan de réduction des temps d'attente, mais convient de partager l'information et les pratiques exemplaires avec les autres provinces et territoires.

<sup>7</sup> Agence de la santé publique du Canada, 1998 (mise en jour en 2005). *Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer*. [www.cmaj.ca/cgi/content/full/158/3/DC1](http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/158/3/DC1).

d'un guide de pratique clinique. Une étude récente réalisée en Colombie-Britannique démontre que les femmes atteintes d'un cancer du sein au stade précoce peuvent attendre sans problème jusqu'à trois mois après la chirurgie avant de commencer un traitement de chimiothérapie, mais qu'une plus longue période d'attente peut faire augmenter le risque de récurrence et ainsi faire diminuer leurs chances de survie après cinq ans. Dans le rapport d'étude, on note que le temps d'attente pour obtenir de la chimiothérapie au Canada se situe entre 4 et 8 semaines, soit bien en deçà du seuil critique<sup>8</sup>.

Un repère correspond à la période au cours de laquelle 100 % des patientes devraient avoir reçu le traitement en question. Il s'agit d'un objectif. La plupart des provinces et des territoires déclarent des temps d'attente médians, c'est-à-dire le moment à partir duquel 50 % des femmes auront reçu le traitement. Cela signifie que 50 % des patientes n'auront pas été traitées dans le même délai. Si le point de repère était atteint pour 100 % des patientes, le temps d'attente médian serait significativement plus court que le repère. Comme la plupart des provinces et des territoires utilisent le temps d'attente médian pour mesurer leur rendement par rapport au point de repère avant la radiothérapie, nous avons utilisé cette méthode de comparaison dans notre analyse.

**Le tableau suivant résume les points de repère actuels et les objectifs visés pour traiter le cancer du sein au Canada.**

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 semaines entre le dépistage et le diagnostic si une biopsie est nécessaire (Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein)</li> </ul>
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun point de repère national. L'urgence dépend du stade du cancer au moment du diagnostic. Certaines provinces ont établi des objectifs se situant entre zéro (cas les plus urgents) et plusieurs semaines (cas les moins urgents)</li> </ul>
Radiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 semaines (repère canadien)</li> <li>• 3 semaines : 10 jours ouvrables (entre l'aiguillage et le rendez-vous) + 10 jours (entre le rendez-vous et le traitement) : d'après l'Alliance sur les temps d'attente</li> </ul>
Chimiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun point de repère national</li> <li>• Dès la guérison de l'incision chirurgicale (Initiative canadienne sur le cancer du sein)</li> <li>• Le temps d'attente maximal recommandé lors d'un cancer du sein au stade précoce est de 12 semaines, la plage sécuritaire se situant entre 4 et 8 semaines (recherche dont les données proviennent de la British Columbia Cancer Agency)</li> </ul>

<sup>8</sup> Lohrisch C et al., 2006, Impact on Survival Time from Definitive Surgery to Initiation Adjuvant Chemotherapy for Early-Stage Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology* 24:4888-4894. Dans cette étude, effectuée par la British Columbia Cancer Agency, les dossiers médicaux de près de 2600 femmes ont été analysés. Il s'agit de la première étude d'importance à évaluer le délai d'administration de la chimiothérapie en présence d'un cancer du sein précoce.

## Temps d'attente avant le diagnostic et le traitement : données provinciales et territoriales

Les gouvernements de plusieurs provinces et de plusieurs territoires canadiens diffusent en ligne de l'information sur les temps d'attente dans les cinq domaines prioritaires définis par les premiers ministres en 2004, ainsi que pour certains autres types de soins. Les renseignements fournis varient d'une province à l'autre : certaines provinces communiquent les temps d'attente pour la plupart des hôpitaux de leur province, tandis que d'autres diffusent uniquement les temps d'attente à l'échelle de la province et d'autres encore ne fournissent aucune information en ligne. Il n'est pas toujours possible de faire des comparaisons exactes entre les provinces et les territoires, car la majorité d'entre eux déclarent des temps d'attente médians et d'autres des temps d'attente moyens. Par ailleurs, les provinces et les territoires n'utilisent pas la même date de début et de fin pour calculer la période d'attente.

Les tableaux 1 à 4 présentent les temps d'attente déclarés par les provinces et les territoires.

- Temps d'attente entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic de cancer du sein (Tableau 1)
- Temps d'attente entre le diagnostic et la chirurgie (Tableau 2)
- Temps d'attente en radiothérapie (Tableau 3)
- Temps d'attente en chimiothérapie (Tableau 4)

Les résultats ne se rapportent qu'aux provinces et qu'aux territoires qui ont fourni des données. Dans la plupart des cas, les données ont été vérifiées, mises à jour ou complétées par la province ou le territoire. À moins que l'on précise qu'il s'agit de temps d'attente moyens, toutes les valeurs présentées sont des temps d'attente médians.

Un des facteurs à considérer par rapport au temps d'attente total avant un diagnostic de cancer du sein est la période qui précède le dépistage initial et que nous n'avons pas considérée dans notre analyse. Le délai avant le dépistage initial peut varier considérablement selon la province ou le territoire, allant de quelques jours à plusieurs mois. En général, lorsque le médecin exprime son inquiétude, l'examen de dépistage est réalisé le plus vite possible.

Nous ne pouvons que rapporter les temps d'attente de chaque province et de chaque territoire plutôt que les comparer, car, comme nous l'avons déjà mentionné, les provinces et territoires ne consignent pas les données de la même manière.

**Tableau 1 : Temps d'attente entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic de cancer du sein (données en date de décembre 2007 à moins d'indication contraire)**

Province ou territoire	Temps d'attente entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic
Alb.	Aucune information
C.-B.	Temps d'attente médian de 2,9 semaines dans le cadre du programme accéléré et normalement de 4,1 semaines
Î.-P.-É.	Aucune information
Man.	Temps d'attente médian de 6,86 semaines pour le programme provincial de dépistage du cancer du sein
N.-B.	Atteinte du délai cible de 5,0 semaines entre le dépistage et le diagnostic lorsqu'une biopsie n'était pas nécessaire chez 66,3 % des femmes âgées de 50 à 69 ans; atteinte du délai cible de 7,0 semaines lorsqu'une biopsie était nécessaire : soit chez 38,3 % des femmes âgées de 50 à 69 ans.
N.-É.	Temps d'attente médian pour obtenir une biopsie du sein : moins de 4,3 semaines (30 jours) dans toutes les régions
Nt	Aucune information
Ont.	Temps d'attente médian de 4,7 semaines (33 jours) dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein de l'Ontario (OSBC). Temps d'attente médian pour les femmes sans cancer du sein : 2,7 semaines (19 jours) (statistiques de 2006)
Qc	Données de 2004 (les plus récentes disponibles) : temps d'attente médian de 3,9 semaines
Sask.	Aucune information fournie par Saskatchewan Health Rapport du SK Health Quality Council (2006) : temps d'attente provincial médian de 4,4 semaines
T.-N.	Aucune information
T.-N.-O.	Temps d'attente moyen avant une biopsie : 1,7 semaine (12 jours) Temps d'attente moyen avant le diagnostic : 3,3 semaines (23 jours)
Yn	Le temps d'attente pour une mammographie diagnostique est généralement de 2 à 3 jours, le temps maximal étant de 1 semaine.

En 1999, l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein a fixé à sept semaines l'objectif à atteindre pour le temps d'attente entre le dépistage et le diagnostic, lorsqu'une biopsie est nécessaire.

En 2002, seuls l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario et l'Alberta affichaient des temps d'attente médians de moins de sept semaines. En 2007, la situation s'était améliorée et les temps d'attente médians étaient inférieurs à sept semaines dans la plupart des provinces.

**Tableau 2 : Temps d'attente entre le diagnostic et la chirurgie (données en date de décembre 2007, sauf pour l'Île-du-Prince-Édouard où elles datent de 2006)**

Province ou territoire	Temps d'attente en chirurgie
Alb.	Cas urgents vus en moins de 2 jours ouvrables; aucune autre donnée disponible
C.-B.	Temps d'attente médian de 4 semaines (2004 – les plus récentes données disponibles); 94 % des femmes avaient subi une chirurgie en moins de 9 semaines (tous les cancers).
Î.-P.-É.	Chirurgie mammaire conservatrice : 3 semaines; mastectomie simple : 5 semaines (données de 2006)
Man.	Aucune information
N.-B.	Moins de 3 mois : 86,7 % des cas; de 3 à 6 mois : 7,3 % des cas; de 6 à 9 mois : 2,3 % des cas; de 9 à 12 mois : 1,2 % des cas; de 12 à 18 mois : 1,0 %; de 18 à 24 mois : 0,7 %; plus de 24 mois : 0,9 %
N.-É.	Temps d'attente moyen inférieur à 4,3 semaines (30 jours) (tous les cancers)
Nt	Aucune information
Ont.	90 % des chirurgies sont effectuées en moins de 5,6 semaines
Qc	75 % des femmes subissent une chirurgie en moins de 4 semaines
Sask.	Données de Saskatchewan Health : 70 % des mastectomies pour traiter un cancer ont été réalisées en moins de 3 semaines et 96 % en moins de 6 semaines de la date prévue à cette fin. Rapport du SK Health Quality Council (2006) : temps d'attente médian de 4 semaines
T.-N.	Aucune information
T.-N.-O.	Aucune information
Yn	Généralement moins de 6 semaines pour les chirurgies effectuées au Yukon. Les chirurgies complexes sont effectuées à l'extérieur du Territoire.

L'Île-du-Prince-Édouard recueille des données qui concernent plusieurs types de chirurgie contre le cancer du sein; nous avons retenu le délai le plus court, soit 20 jours, pour la chirurgie mammaire conservatrice et le délai le plus long, soit 35 jours, pour la mastectomie simple.

Pour l'Alberta, les temps d'attente sont déclarés pour Edmonton et pour Calgary. Pour la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse, les données se rapportent à tous les cancers. Encore ici, on ne peut que constater les différences entre les provinces et les territoires quant à la manière de recueillir et d'exprimer les données.

Les temps d'attente médians de la plupart des provinces qui ont fourni des données sont de près de quatre semaines ou moins. La majorité des provinces et des territoires font le triage des cas qui nécessitent une chirurgie selon le stade ou l'urgence, ce qui peut donner lieu à une vaste plage de temps d'attente pour la chirurgie, mais les temps médians regroupés fournissent une piste pour établir des comparaisons entre les provinces et les territoires.

Veillez prendre note encore une fois que ces données sont descriptives et que nous ne pouvons faire de comparaisons entre les provinces et les territoires, car ils ne recueillent et n'expriment pas les données de la même manière.

**Tableau 3 : Temps d'attente en radiothérapie (données en date de décembre 2007)**

Province ou territoire	Temps d'attente en radiothérapie
Alb.	Temps d'attente médian de 4 semaines à Edmonton et de 7 semaines à Calgary
C.-B.	Tous les cancers : temps d'attente médian de 0,9 semaine (6 jours)
Î.-P.-É.	Temps d'attente médian d'une semaine (7,5 jours)
Man.	Temps d'attente médian de 3 semaines
N.-B.	Tous les cancers : 93,3 % des patients ont reçu leur radiothérapie moins de 4 semaines après avoir été déclarés prêts à être traités.
N.-É.	Tous les cancers : temps d'attente moyen de 5,6 semaines (39 jours) entre la décision de traiter par radiothérapie et le début du traitement
Nt	Aucune information
Ont.	(a) Temps d'attente entre l'aiguillage et la consultation : 37,5 % des cas ont été vus dans le délai cible de 2 semaines (b) Temps d'attente entre le moment où le patient est prêt à être traité et le début du traitement : 45,2 % des cas ont été vus dans le délai cible de 2 semaines.
Qc	90 % des femmes ont été traitées en moins de 4 semaines.
Sask.	Données de Saskatchewan Health : Temps d'attente médian de 2,9 semaines (Regina) et de 5,1 semaines (Saskatoon) Rapport du SK Health Quality Council (2006) : temps d'attente provincial médian de 13 semaines
T.-N.	Tous les cancers : 95 % de tous les nouveaux cas ont commencé leur radiothérapie en moins de 4,3 semaines (30 jours).
T.-N.-O.	Aucune information
Yn	Non effectuée au Yukon : les patientes sont dirigées vers des centres de traitement en Alberta ou en Colombie-Britannique.

En ce qui concerne l'Alberta, les temps d'attente sont déclarés pour Edmonton et pour Calgary. En ce qui concerne la Colombie-Britannique, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve et Labrador et la Nouvelle-Écosse, les données se rapportent à tous les cancers. La Nouvelle-Écosse exprime ses données sous forme de moyenne et non de médiane. Force est de constater une fois de plus que des différences qui existent entre les provinces et les territoires quant à la manière de recueillir et d'exprimer les données.

L'Alberta (Edmonton), la Colombie-Britannique, le Manitoba, Terre-Neuve et Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et le Québec s'en tirent particulièrement bien : leurs temps d'attente médians respectent ou surpassent le point de repère de 4 semaines fixé par les provinces et les territoires en 2005.

En plus des données provinciales et territoriales obtenues par le Réseau canadien du cancer du sein aux fins du présent rapport, un rapport publié récemment par l'Association canadienne de radio-oncologie révèle que seulement 53 % des hôpitaux canadiens offrent des traitements de radiothérapie contre le cancer du sein moins de quatre semaines après que les patientes aient été déclarées prêtes à être traitées<sup>9</sup>. Ces résultats ne se comparent pas directement à ceux de notre sondage ou aux temps d'attente provinciaux médians, car le volume de patientes varie d'un hôpital à l'autre. Nos données corroborent celles du dernier bulletin de l'Alliance canadienne sur les temps d'attente : la plupart des provinces qui ont fourni des données ont reçu un A pour les temps d'attente en radiothérapie pour tous les cancers lorsque l'évaluation a été faite en fonction du point de repère de 4 semaines (les données de l'Alberta, de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan n'ont pas été incluses)<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Priest L, 2006, Vow broken on cancer wait times. *Globe and Mail*, le 11 novembre 2006.

<sup>10</sup> Alliance sur les temps d'attente, 2006, *Bulletin provisoire de l'Alliance sur les temps d'attente : Prometteur*.  
[http://www.cma.ca/multimedia/wta/french/WTA\\_report\\_card\\_french.pdf](http://www.cma.ca/multimedia/wta/french/WTA_report_card_french.pdf)



**Tableau 4 : Temps d'attente en chimiothérapie (données en date de décembre 2007)**

Province ou territoire	Temps d'attente en chimiothérapie
Alb.	Temps d'attente médian de 3 semaines à Edmonton et de 4 semaines à Calgary
C.-B.	Temps d'attente médian de 0,4 semaine (3 jours)
Î.-P.-É.	Aucune information
Man.	Aucune information
N.-B.	Aucune information
N.-É.	Données tirées d'une étude de 1999-2000 (les plus récentes disponibles) : temps d'attente moyen de 6,9 semaines (48 jours) entre la chirurgie et le premier traitement de chimiothérapie et de 12,6 semaines (88 jours) entre le dépistage d'une anomalie et le premier traitement de chimiothérapie
Nt	Aucune information
Ont.	Temps d'attente médian entre l'aiguillage et le début du traitement : 5,6 semaines
Qc	Aucune information
Sask.	Données de Saskatchewan Health : temps d'attente médian de 1,7 semaine (Regina) et de 2,5 semaines (Saskatoon) Rapport du SK Health Quality Council (2006) : temps d'attente provincial médian de 8 semaines
T.-N.	Aucune information
T.-N.-O.	Aucune information
Yn	Aucune attente – le traitement commence immédiatement après l'aiguillage. Environ 50 % des patientes commencent leur chimiothérapie hors du Territoire.

Seuls six provinces et territoires ont fourni de l'information sur les temps d'attente en chimiothérapie, et la plupart n'ont signalé aucun ou pratiquement aucun temps d'attente. Toutefois, la réalité semble légèrement différente, comme le montrent les données du tableau précédent. L'Alberta (Edmonton) et la Colombie-Britannique font bonne figure dans ce domaine. Les résultats d'une étude récente indiquent que les femmes atteintes d'un cancer du sein précoce peuvent attendre sans danger jusqu'à trois mois (12,6 semaines) après la chirurgie avant de commencer leurs traitements de chimiothérapie, mais qu'un plus long délai peut augmenter le risque de récurrence et ainsi diminuer leurs chances de survie après cinq ans. D'après le rapport de cette étude, la plupart des femmes attendent entre 4 et 8 semaines avant d'entreprendre la chimiothérapie au Canada, ce qui se trouve bien à l'intérieur de l'intervalle de sécurité<sup>11</sup>. Nos données corroborent ces résultats, mais nous ne connaissons pas les temps d'attente dans les provinces et les territoires qui n'ont fourni aucune donnée.

## Facteurs influant sur les temps d'attente

### Sensibilisation de la population

Les temps d'attente dans le secteur de la santé ont fait l'objet d'une intense couverture médiatique ces dernières années, ce qui devrait avoir des retombées positives et entraîner la rationalisation et l'amélioration des systèmes. L'importance accordée à la réduction des temps d'attente peut faire accélérer l'informatisation des dossiers électroniques, faciliter l'instauration de la télémédecine, accroître les ressources humaines en santé et entraîner le regroupement des listes d'attente et des actes médicaux (p.ex., les tests de suivi pourraient être effectués le jour même du dépistage d'une anomalie).

### Technologie

Le processus de planification peut avoir une incidence sur la prise en charge du cancer du sein. De façon générale, plus il y a de paliers administratifs ou de systèmes en cause, plus les délais peuvent être longs, car l'aiguillage d'un système à un autre prend du temps et nécessite des travaux d'écriture. L'usage croissant des dossiers de santé électroniques et le recours à des intervenants-pivots pourraient faire diminuer les temps d'attente en allégeant le travail administratif, en simplifiant la planification et le traitement des résultats et en accélérant la communication les entre professionnels de la santé.

Il semble que le Canada accuse un certain retard par rapport à d'autres pays en ce qui a trait à l'utilisation des dossiers de santé électroniques et aux technologies de l'information<sup>12</sup>. L'Inforoute Santé du Canada, un organisme créé par les sous-ministres de la santé anniveau fédéral, provincial et territorial pour favoriser l'informatisation des systèmes de santé, ne tient pas de registres des maladies ou des tumeurs en raison de restrictions budgétaires, mais il permet le partage des données à des fins de la recherche. Il reste donc beaucoup à faire dans ce domaine.

### Lieu de résidence

Le lieu de résidence revêt une grande importance, particulièrement pour les femmes qui vivent en milieu rural ou dans le Nord et qui peuvent avoir à se déplacer pour recevoir des soins et ce, souvent à leurs propres frais. Cela peut retarder le dépistage et le traitement, car devant les coûts élevés (frais de transport, d'hébergement, de garderie et le manque à gagner), les femmes ont tendance à remettre à plus tard leur traitement ou à choisir certaines options comme la chirurgie radicale, par exemple, afin de ne pas avoir à se déplacer pour recevoir des traitements de radiothérapie. Les femmes dans cette situation ne reçoivent pas les meilleurs soins possibles. Le choix du traitement des femmes atteintes d'un cancer du sein ne devrait pas être dicté par des impératifs économiques.

---

<sup>11</sup> Lohrisch C et al. 2006. Impact on Survival Time from Definitive Surgery to Initiation of Adjuvant Chemotherapy for Early-Stage Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology* 24:4888-4894.

<sup>12</sup> Une étude récente financée par les Fonds du Commonwealth a révélé que seuls 23 % des médecins canadiens ont recours à des dossiers de santé électroniques, soit le plus faible pourcentage parmi les 7 pays visés par l'étude. Aux Pays-Bas, 98 % des médecins utilisent des dossiers électroniques. Voir le sondage réalisé par le Commonwealth Fund et Harris Interactive : *On The Front Lines of Care: Primary Care Doctors' Office Systems, Experiences and Views in Seven Countries*, 2006, [http://www.commonwealthfund.org/publications/publications\\_show.htm?doc\\_id=419208](http://www.commonwealthfund.org/publications/publications_show.htm?doc_id=419208) et Protti D, 2006, *Adoption de la TI par les OP-MF : Comparaison entre 10 pays*. [http://www.cma.ca/index.cfm/ci\\_id/49044/la\\_id/2.htm](http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/49044/la_id/2.htm).

### **Tendances en matière de prestation des soins**

La tendance vers les équipes interdisciplinaires et la médecine de groupe, préconisée par certaines provinces, pourrait entraîner une réduction des temps d'attente si elle donnait lieu à une meilleure communication, à des processus plus efficaces, à un meilleur partage des pratiques exemplaires et au besoin d'innover. Certains experts ont laissé entendre que la gestion des listes d'attente avaient des répercussions considérables sur le temps d'attente. Dans les banques et les aéroports, la théorie des files d'attente a permis d'éliminer l'engorgement : au lieu de former une file distincte devant chaque préposé, les clients forment une seule file d'attente et se dirigent vers le premier préposé qui se libère. Dans le même ordre d'idées, une seule liste d'attente provinciale ou territoriale permettrait aux patients de prendre la première place libre plutôt que d'être prisonniers de la liste d'attente d'un médecin ou d'un hôpital en particulier, comme c'est le cas dans la plupart des provinces et des territoires<sup>13</sup>.

### **Ressources**

La pénurie de ressources humaines en santé et le manque d'équipement sont d'autres facteurs qui contribuent à prolonger les temps d'attente. La pénurie de professionnels de la santé expérimentés résulte du nombre insuffisant de diplômés formés par les collèges et les universités, des compressions budgétaires qui empêchent d'engager suffisamment de main-d'œuvre pour répondre à la demande ou de la croissance rapide de la population, ce qui fait en sorte que la demande de services dépasse la capacité de la main-d'œuvre. Plusieurs provinces ou territoires ont invoqué la pénurie de personnel pour expliquer leur difficulté à raccourcir les listes d'attente. Afin de résoudre ces problèmes, tous les paliers de gouvernement unissent leurs efforts pour combler le manque de ressources humaines en santé. Les besoins sont d'autant plus criants qu'un grand nombre de professionnels de la santé de la génération des baby-boomers partira bientôt à la retraite et que le vieillissement de la population devrait entraîner un accroissement de la demande des services en soins de santé. En 2005, les premiers ministres se sont engagés à accroître le nombre de professionnels de la santé en élaborant des plans d'action stratégiques conjoints. Le gouvernement fédéral finance actuellement un certain nombre d'initiatives. Les longs temps d'attente pour accéder au dépistage et à la radiothérapie peuvent aussi découler d'un manque d'équipement. En effet, le coût élevé de l'équipement nécessaire pour assurer ceux-ci limite le nombre d'appareils que l'on peut acheter.

Plusieurs provinces tentent d'appliquer diverses solutions pour réduire les temps d'attente, notamment en changeant leurs méthodes de planification, en prolongeant les heures de travail (solution qui a ses limites compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre) et en établissant un ordre de priorité pour les chirurgies ou d'autres traitements (une pratique courante pour traiter le cancer du sein dans la majorité des provinces et des territoires).

---

<sup>13</sup> Postl B, 2006, Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente, [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2006-wait-attente/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2006-wait-attente/index_f.html) et Rachlis M, 2005, *Public Solutions to Health Care Wait Lists*.

# Pratiques exemplaires et points forts

## Temps d'attente avant un diagnostic et un traitement

Bien que nous n'ayons pas de données pour toutes les provinces et pour tous les territoires, nous pouvons nous pencher sur les provinces qui communiquent leurs temps d'attente et en tirer quelques conclusions préliminaires.

## Qui obtient de bons résultats?

### Délai entre le dépistage et le diagnostic

- La plupart des provinces et des territoires.

### Délai entre le diagnostic et la chirurgie

- L'Alberta (cas urgents vus en moins de 2 jours ouvrables). Il y a de grandes disparités entre les autres provinces et les territoires, ce qui fait que les données sont difficilement comparables.

### Radiothérapie

- L'Alberta (Edmonton), la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Île-du-Prince-Édouard et le Québec respectent le point de repère national, qui est de 4 semaines ou moins.

### Chimiothérapie

- Les plus courts temps d'attente sont observés en Colombie-Britannique (0,4 semaine), en Saskatchewan – Regina (1,7 semaine) et en Alberta - Edmonton (3 semaines). Il n'y a aucun temps d'attente au Yukon, mais 50 % des traitements de chimiothérapie sont administrés à l'extérieur du Territoire.

## Résultats généraux

En nous fondant sur cette information, nous pouvons conclure que les femmes atteintes de cancer du sein sont généralement bien servies en Colombie-Britannique (en ce qui concerne la plupart des traitements), au Québec (en ce qui concerne la plupart des traitements), à l'Île-du-Prince-Édouard (pour la plupart des traitements) et en Alberta - Edmonton (radiothérapie et chimiothérapie). Nous constatons que la Colombie-Britannique offre l'accès le plus rapide au traitement: ce qui concorde avec les résultats d'un certain nombre d'études qui démontrent que la Colombie-Britannique affiche les meilleurs résultats reliés au traitement du cancer et le plus faible taux de mortalité par cancer au Canada.

## Communication de l'information au grand public

L'Ontario se distingue en fournissant au grand public de l'information en ligne sur la plupart des interventions, y compris sur les temps d'attente de tous les hôpitaux de la province. La province continue d'investir afin d'améliorer son système d'information sur les temps d'attente.

## Pratiques exemplaires

Certains programmes sont de bons exemples de pratiques exemplaires :

- Le programme accéléré de dépistage et de diagnostic de la British Columbia Cancer Agency et la réduction du nombre de paliers d'intervention et du nombre de rendez-vous nécessaires expliquent en grande partie le succès de ce programme. Les résultats anormaux aux examens de dépistage sont envoyés directement à un centre de diagnostic, qui communique avec les patientes pour leur fixer un rendez-vous. Les médecins de famille reçoivent par la suite un rapport énonçant ces résultats préliminaires. Auparavant, les résultats du dépistage étaient envoyés aux médecins de famille, qui recevaient les patientes en consultation avant de les diriger vers un centre de diagnostic. En 2001, l'essai pilote de ce programme a permis de faire passer de 23 jours à 6 jours le délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic lorsqu'une biopsie n'était pas nécessaire, et de 53 jours à 22 jours lorsqu'une biopsie était nécessaire.
- Le Breast Health Centre de Sault Ste-Marie est parvenu à faire réduire de 75 % le délai entre la mammographie de dépistage et le diagnostic, en regroupant des tests qui auparavant étaient effectués séparément. Grâce à cette initiative, les femmes peuvent passer une mammographie, une échographie et une biopsie le même jour<sup>14</sup>.
- Le Manitoba a réduit les temps d'attente pour passer une mammographie dans les régions rurales et les localités du Nord grâce à des cliniques mobiles : le taux de participation est passé de 20 % en 1995 à 45 % en 1999 dans l'ensemble de la province<sup>15</sup>. Plus de 75 % des Manitobaines âgées de 50 à 69 ans peuvent maintenant passer régulièrement une mammographie.
- Le programme de dossiers chirurgicaux électroniques en ligne de l'Alberta permet aux médecins de remplir un formulaire électronique standard après une chirurgie, qui peut être consulté par toute l'équipe d'oncologie : ce qui permet alors d'accélérer la prise de décisions relatives aux prochaines étapes du traitement.
- Le Nouveau-Brunswick a réduit les temps d'attente pour les patients cancéreux dans le nord de la province grâce à un réseau de télémédecine qui favorise la communication entre les médecins de famille locaux et un spécialiste de Moncton.
- Le projet de listes d'attente de l'Ouest du Canada fournit aux médecins des outils pour les aider à déterminer l'urgence des traitements de manière à pouvoir améliorer la gestion des listes d'attente. Les quatre provinces de l'Ouest et les organismes de soins de santé participent à ce projet.
- La radiothérapie partielle du sein est une nouvelle technique à l'étude dans plusieurs centres du Canada. Elle pourrait donner lieu à des traitements plus courts et moins douloureux. Cette technique est intéressante pour les femmes qui vivent dans des régions rurales ou qui doivent se déplacer pour recevoir des traitements de radiothérapie puisque le traitement peut être administré en une semaine au lieu du traitement quotidien actuel qui peut s'échelonner sur huit semaines. Les avantages sont indéniables par rapport aux coûts et au temps économisés. À l'heure actuelle, après l'exérèse d'une masse, certaines femmes choisissent la mastectomie pour éviter la radiothérapie afin de réduire le manque à gagner ou les coûts associés à un traitement prolongé loin de la maison<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> Rachlis M, 2005, *Public Solutions to Health Care Wait Lists*.

<sup>15</sup> Institut canadien d'information sur la santé, 2006, *Temps d'attente et soins de santé au Canada*. [www.cihi.ca](http://www.cihi.ca)

Ce sont là des exemples encourageants d'approches innovatrices visant à réduire les temps d'attente avant le traitement du cancer du sein. Il importe de recueillir d'autres exemples de pratiques exemplaires et de les faire connaître pour qu'elles puissent être adaptées aux conditions locales.

## Lacunes sur le plan de l'information

Les données ayant servi à la rédaction du présent rapport datent de la fin de 2007 et elles ont été fournies par les provinces et les territoires ou elles proviennent de rapports de recherche établis à partir de dossiers de santé provinciaux. Seuls la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario et la Saskatchewan ont fourni des données complètes pour les quatre catégories de temps d'attente que nous avons évaluées. Le Québec, le Nouveau-Brunswick et l'Alberta n'avaient des données que pour trois catégories; le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard pour deux catégories, et Terre-Neuve et le Labrador, les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon pour une catégorie seulement<sup>17</sup>. Le Nunavut n'a fourni aucune donnée. Certaines provinces consignent les temps d'attente pour traiter le cancer du sein, tandis que d'autres le font pour tous les cancers. On commence à peine à recueillir de l'information sur les temps d'attente; la plupart des provinces et des territoires devraient fournir des données plus complètes au cours des deux prochaines années.

Le cancer du sein peut se manifester sous différentes formes et peut être diagnostiqué à divers stades d'évolution. Il serait utile d'avoir des données qui reflèteraient plus précisément les temps d'attente, et de mener des recherches qui permettraient d'établir des points de repère pour le traiter de façon optimale les formes et les stades multiples de cancer du sein.

De nombreux analystes ont souligné la difficulté de comparer les données entre les provinces et les territoires, car certains utilisent des temps d'attente médians, d'autres, des temps d'attente moyens et d'autres encore ne commencent pas au même moment à mesurer le temps d'attente pour obtenir un même traitement. Les provinces et les territoires ont pris conscience de ces divergences et travaillent à l'établissement de mesures comparables dans le cadre d'une initiative dirigée par l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer.

Par ailleurs, nous avons constaté que les sites Internet de nombreuses provinces sont difficiles à consulter. Dans certains cas, l'information a dû être compilée à partir de plusieurs sites provinciaux. L'information sur les temps d'attente devrait être plus accessible au grand public et devrait être présentée sur des sites Internet conviviaux.

## Faiblesses en matière de rendement

Nos recherches démontrent que dans certaines provinces/territoires ayant communiqué leurs données, les temps d'attente sont particulièrement longs. Par ailleurs, il y a des provinces ou des territoires qui ne consignent pas les temps d'attente ou qui ne

---

<sup>16</sup> *Doctors focus radiation on breast tumours, reportage aux nouvelles de CBC*, le 3 novembre 2006. [www.cbc.ca/health/story/2006/11/03/breast](http://www.cbc.ca/health/story/2006/11/03/breast)

<sup>17</sup> Pour le Yukon, nous n'avons utilisé que les temps d'attente entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic. La chirurgie et la radiothérapie sont effectuées en partie au Yukon et en partie à l'extérieur du Territoire, ce qui complique le calcul des temps d'attente. Aucun traitement de radiothérapie n'est administré au Yukon.

fournissent pas certains services (les femmes doivent alors se rendre dans une autre province pour obtenir un traitement, ce qui peut entraîner des coûts additionnels et certainement prolonger les temps d'attente). En raison de l'absence de ces données, nous ne pouvons pas savoir la période de temps imposée aux femmes attendent avant de recevoir un diagnostic ou un traitement dans ces provinces ou ces territoires. Les données étant fragmentaires, nous ne savons pas si les plus longs temps d'attente répertoriés ici sont effectivement les plus longs au Canada.

### **Saskatchewan**

En Saskatchewan, les temps d'attentes sont relativement longs d'après le rapport publié en octobre 2006 par le Saskatchewan Health Quality Council. Nous sommes arrivés au même constat : dans la plupart des cas, les temps d'attente en Saskatchewan étaient plus longs que dans toutes les provinces pour lesquelles nous avons des données. Le gouvernement de la Saskatchewan a annoncé des plans pour réduire les temps d'attente et pour recruter davantage de professionnels de la santé. Le Saskatchewan Quality Council travaille à la réduction des temps d'attente en collaboration avec la Saskatchewan Cancer Agency, les équipes de santé des régions et les équipes d'amélioration de la qualité composées de professionnels de la santé et de survivantes du cancer du sein.

### **Ontario**

Les temps d'attente en radiothérapie sont relativement longs en Ontario. Le gouvernement de cette province a entrepris des mesures pour accroître la capacité de dépistage et de diagnostic et a annoncé qu'il dotera de nouveaux équipements de radiothérapie 10 de ses 11 centres de lutte contre le cancer. Cette mesure devrait contribuer à faire diminuer davantage les temps d'attente en radiothérapie, qui ont chuté de 38 % au cours des trois dernières années. Les temps d'attente en chimiothérapie sont également relativement longs en Ontario, mais aucun plan n'a été annoncé pour remédier à la situation. Toutefois, les autorités de la province prévoient ouvrir quatre nouveaux centres de traitement du cancer.

### **Nouvelle-Écosse**

Selon les données les plus récentes, les temps d'attente en chimiothérapie sont relativement longs en Nouvelle-Écosse.

### **Nunavut**

Selon le gouvernement du Nunavut, le taux de cancer du sein au Nunavut est le plus faible au pays. Par contre, il n'y a aucun programme de dépistage du cancer du sein au Nunavut, et le gouvernement ne rembourse pas les frais de déplacement dans une autre province pour passer un test de dépistage à moins que la patiente ne présente des symptômes manifestes. En l'absence de symptômes, le coût des mammographies est pris en charge par le gouvernement du Nunavut, mais les femmes doivent payer elles-mêmes les frais du voyage. Actuellement, le Nunavut est incapable de respecter le point de repère fixé au Canada en matière de dépistage, qui est d'une mammographie aux deux ans chez les femmes de 50 à 69 ans.

## **Pratiques et politiques internationales – Bref aperçu**

Comment est-ce que se comparent les 13 provinces et territoires du Canada par rapport aux autres pays? Nous avons effectué une recherche sur l'Internet afin de connaître les temps d'attente aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Les temps d'attente en radiothérapie sont ceux que l'on peut obtenir le plus facilement des autres pays.

## États-Unis

Contrairement au Canada, les temps d'attente ne semblent pas susciter beaucoup de préoccupations aux États-Unis. Nous n'avons pas trouvé beaucoup d'information sur le sujet, même pour les prestataires ou de Medicare ou de Medicaid. Comme il n'y a pas de système de santé universel financé par les deniers publics aux États-Unis, les temps d'attente pour obtenir l'accès aux soins ne semblent pas constituer un problème pour les personnes qui ont les moyens de se payer des soins de santé, tandis que celles qui n'ont pas d'argent n'ont tout simplement pas recours aux services de santé.

## Royaume-Uni

Le Royaume-Uni a un très bon dossier en ce qui a trait au dépistage du cancer du sein. Le taux de participation aux programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus atteint près de 80 % au Royaume-Uni, comparativement à la plage de 34 à 61% au Canada et ce, selon les régions<sup>18</sup>. En vertu du National Health Service Cancer Plan, le Royaume-Uni s'était fixé comme objectif en 2000 d'amorcer le traitement un mois après le diagnostic pour tous les cancers. L'objectif de traiter 98 % des patients cancéreux en moins d'un mois a été dépassé en 2006 (98,9 %) <sup>19</sup>. Le Canada n'a rien à envier au R.-U. en ce qui concerne les temps d'attente en chirurgie pour traiter du cancer du sein. Par contre, il fait moins bonne figure en radiothérapie lorsqu'on mesure sa performance à celle du Royaume-Uni qui a fixé son objectif à 1 mois (équivalant au point de repère canadien de 4 semaines). La plupart des provinces et des territoires canadiens qui ont fourni des données déclarent des temps d'attente médians de 4 semaines ou moins pour la chirurgie; or, la médiane au Royaume-Uni serait probablement inférieure si l'on considère que 98 % des patients britanniques sont traités moins de 1 mois après le diagnostic. Au Canada, les temps d'attente médians en radiothérapie varient de 0,9 à 13 semaines, la moitié seulement des provinces et des territoires affichant des temps d'attente de 4 semaines ou moins, tandis que le temps d'attente médian pour l'ensemble du Royaume-Uni serait inférieur à 4 semaines.

## Australie

Il y avait très peu d'information gouvernementale disponible sur les temps d'attente avant un traitement contre le cancer du sein en Australie puisque les principales préoccupations dans ce pays se rapportent aux temps d'attente dans les services d'urgence des hôpitaux. Nous pouvons supposer que les temps d'attente peuvent être plus courts pour obtenir certaines interventions, mais nous n'avons pas suffisamment de preuves pour tirer des conclusions définitives en ce sens.

## Nouvelle-Zélande

La Nouvelle-Zélande recueille des données relatives à la radiothérapie pour tous les cancers. Entre 1999 et 2002, les temps d'attente se sont accrus. En 2002, le temps d'attente médian était de plus de 6 semaines. En 2001, le gouvernement de la Nouvelle-Zélande a commencé à diriger certains patients vers l'Australie qu'ils obtiennent des traitements de radiothérapie et ainsi réduire la pression exercée sur le système de santé néo-zélandais. Comparativement à ces temps d'attente, la plupart des provinces et des territoires du Canada s'en tirent mieux que la Nouvelle-Zélande.

---

<sup>18</sup> Picard A Heal, Britannia: U.K. gets cancer care right, *Globe and Mail*, le 25 novembre 2006.

<sup>19</sup> *Landmark Target Hit in Reducing Cancer Waiting Times, UK*. Report of the Health Secretary, article daté du 4 juin 2006. [www.medicalnewstoday.com](http://www.medicalnewstoday.com), dans la section Cancer/Oncology.



# Temps d'attente – Homologation et commercialisation des médicaments

Le temps d'attente relié au diagnostic, à la chirurgie, à la radiothérapie ou à la chimiothérapie est certes un facteur important qui limite l'accès aux soins de santé. Un autre facteur important est le délai qui peut s'écouler avant l'approbation d'un médicament et son remboursement par les régimes publics d'assurance-médicament. Au Canada, l'homologation des médicaments est un long processus. En effet, il peut s'écouler de quatre ou cinq ans entre la demande d'approbation initiale du médicament déposée par le fabricant auprès de Santé Canada et l'inscription éventuelle de ce médicament sur les listes provinciales et territoriales. L'inscription sur les listes de médicaments permet aux survivantes du cancer du sein de se procurer ce médicament gratuitement ou à faible coût et souvent grâce à un programme d'accès spécial.

Voici les principales étapes du processus d'homologation des médicaments au Canada :

- Le fabricant du médicament dépose auprès de Santé Canada une demande pour la commercialisation de son médicament au Canada. Santé Canada évalue l'innocuité et l'efficacité du médicament.
  - Temps requis : un ou deux ans
- Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Le Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments évalue les preuves cliniques relatives à l'efficacité et au rapport coût-efficacité du médicament. Il fait ses recommandations aux provinces et aux territoires quant à son inscription sur les listes provinciales ou territoriales de médicaments. Toutefois, l'évaluation des produits intraveineux contre le cancer ne faisait pas partie du mandat du PCEM. Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2007, la responsabilité d'évaluer tous les nouveaux anticancéreux (injectables ou administrés par voie orale) a été confiée au *Joint Oncology Drug Review* (JODR – évaluation commune des médicaments anticancéreux).
  - Temps requis : jusqu'à un an
- Le *Joint Oncology Drug Review* (JODR), créé le 1<sup>er</sup> mars 2007 en tant que processus intérimaire devant durer un an, est une tentative pour unifier davantage les efforts des provinces lors de l'évaluation des médicaments. Durant ce processus intérimaire, tous les médicaments servant au traitement actif du cancer sont soumis aux autorités de l'Ontario et sont évalués en fonction des lignes directrices de l'Ontario en ce qui concerne la présentation et l'évaluation des nouveaux médicaments. La transition entre le JODR et un processus d'examen national permanent, qui devait avoir lieu en mars 2008, a été reportée à la fin de 2008. Les détails se rapportant à la structure des processus de présentation et d'évaluation, du comité d'évaluation, etc. n'ont pas encore été annoncés. Le JODR permet d'examiner une seule fois l'efficacité clinique du médicament et son rapport coût-efficacité et de produire ainsi une recommandation commune pour l'ensemble des provinces et des territoires. Toutes les provinces, à l'exception du Québec, participent au JODR. Les provinces participantes ont convenu de ne pas inscrire l'anticancéreux sur leur liste si la recommandation du JODR était de ne pas inscrire l'anticancéreux, tandis qu'une recommandation favorable ne liera pas les provinces qui prendront alors

leur décision d'après leurs propres critères. Le JODR n'a donc pas tout à fait remplacé le processus d'examen effectué par chaque province ou territoire.

- Pour obtenir plus d'information sur le JODR, consultez le site suivant : [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/drugs/oncology\\_review.html](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/drugs/oncology_review.html)

– Temps requis : jusqu'à un an

Consultez l'annexe 3 pour connaître le point de vue du Réseau canadien du cancer du sein sur le Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) et sur le processus d'évaluation commune des médicaments anticancéreux (JODR).

- Une autre étape pourrait être ajoutée au processus d'homologation car certaines autorités sanitaires régionales et certains hôpitaux gèrent leur propre liste de programmes d'assurance-médicaments, surtout à cause de raisons budgétaires. Il se peut donc que des agents de chimiothérapie ou que des médicaments soient fournis par certains hôpitaux et ne le soient pas par d'autres dans la même province.

– Temps requis : délai variable et parfois impossible à déterminer puisque l'accès aux données n'est pas facile.

Le temps total écoulé entre la présentation initiale de la demande par le fabricant auprès de Santé Canada et l'inscription du médicament sur la liste d'une province ou d'un hôpital varie de 3 à 5 ans et parfois davantage. Les nouveaux médicaments coûtent généralement plus chers que ceux qui sont sur le marché depuis quelque temps. Les provinces et les hôpitaux qui doivent composer avec des budgets serrés sont soumis à des pressions constantes pour limiter les coûts des médicaments : ce qui fait que l'on tend à retarder l'inscription d'un nouveau médicament coûteux à moins que de solides preuves cliniques montrent qu'il est véritablement supérieur à un médicament existant. La loi canadienne sur les brevets protège les nouveaux médicaments pendant 20 ans. Une fois que le brevet est expiré, le médicament peut être fabriqué sous sa forme générique à un prix beaucoup moins élevé. Les médicaments génériques doivent aussi faire l'objet d'un processus d'approbation avant d'être inscrits sur les listes de médicaments, mais comparativement aux nouveaux médicaments celui-ci est beaucoup plus court.

Les personnes qui ont les moyens de payer elles-mêmes les médicaments ou qui sont protégées par une assurance privée attendent généralement moins longtemps avant d'avoir accès aux nouveaux médicaments. Une fois que Santé Canada a autorisé la commercialisation d'un médicament (la première étape du processus global d'approbation), celui-ci peut être acheté par les Canadiens qui peuvent en payer le prix ou qui se le font rembourser par un régime privé d'assurance-médicaments. Les personnes qui ne veulent pas attendre que l'agent de chimiothérapie soit inscrit sur la liste de médicaments de l'Ontario peuvent aussi payer elles-mêmes leur chimiothérapie, qui peut alors leur être administrée par un médecin dans un centre de traitement contre le cancer. Dans ce cas, la personne paie le médicament mais n'a rien à déboursier pour l'utilisation des installations de traitement ni pour les honoraires du médecin. Cette pratique est controversée, car elle permet aux personnes plus fortunées d'avoir accès plus rapidement aux soins de santé.

De plus, dans l'ensemble du Canada, les cliniques privées peuvent également offrir à leurs clients les nouveaux médicaments injectables contre le cancer qui ne sont pas remboursés par les régimes d'assurance-médicaments publics. Cependant, dans la plupart des cas, c'est le patient qui assume la totalité des coûts<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Priest L. Clinics let cancer patients purchase treatment. *Globe and Mail*, le 8 décembre 2006.

Lorsque la commercialisation d'un médicament n'a pas encore été approuvée par Santé Canada, un médecin peut faire une demande dans le cadre du programme fédéral d'accès spécial pour permettre au patient d'acheter le médicament si sa maladie est grave ou menace son pronostic vital et si les autres traitements ont échoué. Dans certains cas, le fabricant peut offrir le médicament gratuitement ou à un faible coût dans le cadre d'un programme d'accès compassionnel. Lorsqu'un médicament est approuvé au Canada, mais qu'il ne figure pas sur les listes provinciales ou territoriales, il existe dans certaines provinces des programmes d'autorisation spéciale qui assurent le remboursement du médicament, et ce cas par cas. Si l'autorisation est accordée, le médicament est fourni au patient gratuitement ou à faible coût.

La Cancer Advocacy Coalition of Canada a publié une étude sur l'accessibilité aux médicaments anticancéreux dans son rapport de 2007<sup>21</sup>. Cette étude démontre que les médicaments contre le cancer du sein ne sont pas tous accessibles ni remboursés par les régimes d'assurance-médicaments provinciaux. Alors que l'Herceptin, par exemple, est maintenant couvert par le régime d'assurance-médicaments de toutes les provinces, l'Arimidex, l'Aromasin et le Femara n'étaient couverts en 2007 qu'en Colombie-Britannique, en Alberta, au Québec, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Manitoba. À ce plan, c'est encore une fois la Colombie-Britannique qui se distingue.

Le sondage sur les incidences financières du cancer du sein effectué en 2004 par le Réseau canadien du cancer du sein a révélé que près de 40 % des survivantes du cancer du sein n'ont pas les moyens de payer les médicaments d'ordonnance qui leur sont prescrits. Il est inacceptable que des personnes doivent se priver d'un traitement approprié et soient aux prises avec de la douleur parce qu'elles n'ont pas l'argent pour payer les médicaments dont elles ont besoin.

Comment nous comparons-nous aux autres pays? Les délais d'approbation ne sont peut-être pas plus courts dans les autres pays, mais les médicaments y sont souvent commercialisés plus tôt. En effet, les nouveaux médicaments sont généralement commercialisés aux États-Unis et au Royaume-Uni avant d'être homologués par Santé Canada. Certains pensent que nous pourrions accélérer l'homologation des médicaments en approuvant automatiquement les médicaments qui sont déjà approuvés à la fois aux États-Unis et au Royaume-Uni. Ainsi, les ressources utilisées par Santé Canada lors du processus d'homologation pourraient être redirigées ailleurs dans le système canadien d'approbation des médicaments. L'Union européenne a établi un système commun d'évaluation et d'approbation des médicaments avec l'Agence européenne des médicaments. Chaque pays a conservé son propre organisme de réglementation, mais le processus commun d'évaluation a permis d'améliorer de beaucoup les délais d'approbation.

## Prochaines étapes : Recommandations et stratégie de sensibilisation aux temps d'attente

Les résultats présentés ici montrent qu'il est possible d'améliorer les temps d'attente dans le traitement du cancer du sein au Canada. Le Réseau canadien du cancer du sein peut jouer un rôle de premier plan dans l'instauration de changements favorables.

---

<sup>21</sup> 2007. *Report Card 2007*, Cancer Advocacy Coalition of Canada. [www.canceradvocacy.ca](http://www.canceradvocacy.ca)

## Recommandations

### Le Réseau canadien du cancer du sein :

- encourage toutes les provinces et tous les territoires à fournir de l'information sur les temps d'attente dans le domaine du cancer du sein, notamment sous forme électronique. Les données doivent être mises à la portée de tous et doivent pouvoir être comparées d'une province à l'autre. On pourra ainsi définir, valoriser, analyser et faire connaître les pratiques exemplaires, cerner et corriger les lacunes et mieux informer les consommateurs;
- veut promouvoir la recherche sur les temps d'attente par rapport au cancer du sein, ce qui permettrait entre autres :
  - d'établir des points de repère médicalement acceptables pour les temps d'attente et ce, pour tous les types et tous les stades de cancer du sein;
  - de trouver des moyens de réduire les temps d'attente tout en maintenant la qualité des soins; et
- d'encourager le gouvernement fédéral à continuer d'appuyer les provinces et les territoires afin de réduire les temps d'attente avant le traitement du cancer du sein.

### Dans le cadre d'une stratégie de sensibilisation aux temps d'attente, le Réseau canadien du cancer du sein :

- entend collaborer avec ses partenaires nationaux, avec d'autres groupes de consommateurs et avec les organismes représentant les professionnels de la santé afin de mettre au point des approches qui favoriseront le changement et réduiront les temps d'attente, amélioreront l'accès aux médicaments et assureront des soins de qualité;
- collaborera avec d'autres organismes intéressés afin de s'assurer que les questions relatives au cancer du sein, y compris les temps d'attente et l'accès aux médicaments, demeurent une priorité pour les instances gouvernementales;
- agira comme porte-parole des consommateurs dans le cadre du projet de définition consensuelle des temps d'attente piloté par l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer;
- travaillera en collaboration avec d'autres partenaires nationaux :
  - afin de surveiller les stratégies de réduction des temps d'attente et les mesures mises en œuvre pour améliorer la situation;
  - afin d'encourager les initiatives visant à accroître le nombre de professionnels de la santé qualifiés en vue de réduire les temps d'attente;
  - afin de favoriser l'utilisation optimale des ressources grâce à l'usage accru des dossiers de santé électroniques (tout en assurant la protection des renseignements personnels) et à une plus grande intégration et rationalisation des systèmes et des processus;
  - afin de s'assurer que les enjeux se rapportant au cancer du sein, y compris les temps d'attente et l'accessibilité des médicaments, demeurent prioritaires pour le Partenariat canadien contre le cancer (CPAC); et

- travaillera en partenariat avec la Cancer Advocacy Coalition of Canada et avec d'autres intervenants qui possèdent une expertise en matière d'homologation et d'accessibilité des médicaments.

À l'échelle provinciale et territoriale, le Réseau canadien du cancer du sein :

- encouragera ses partenaires et ses groupes membres provinciaux et territoriaux à veiller à ce que leurs gouvernements respectifs fournissent de l'information sur les temps d'attente dans le domaine du cancer du sein, notamment sous forme électronique. Les données devront être mises à la portée de tous et pouvoir être comparées d'une province à l'autre. On pourra ainsi définir, valoriser, analyser et faire connaître les pratiques exemplaires, cerner et corriger les lacunes et mieux informer les consommateurs; et
- encouragera ses partenaires provinciaux et territoriaux à travailler de concert avec les autorités provinciales/territoriales afin de trouver des moyens pour faire d'accélérer l'inscription des médicaments nécessaires sur les listes des médicaments remboursables et veillera à ce que toute personne ayant besoin d'un médicament pour traiter une maladie, réduire les effets indésirables ou soulager la douleur puisse l'obtenir même si elle n'a pas les moyens de le payer.

## Annexe 1

# Temps d'attente dans les provinces et les territoires

Les tableaux qui suivent présentent les données disponibles sur les temps d'attente dans les provinces et les territoires et ce, pour les quatre aspects abordés dans le présent rapport :

- Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic
- Délai entre le diagnostic et la chirurgie
- Temps d'attente en radiothérapie
- Temps d'attente en chimiothérapie

Les provinces et les territoires sont classés par ordre alphabétique.

# Alberta

Données vérifiées par le Alberta Cancer Board

[www.cancerboard.ab.ca](http://www.cancerboard.ab.ca)

La période de déclaration des temps d'attente en radiothérapie et en chimiothérapie va du 1<sup>er</sup> octobre 2006 au 31 octobre 2007. Les données sont exprimées sous forme de temps d'attente médians. Les temps d'attente en radiothérapie et en chimiothérapie ne se rapportent qu'au Cross Cancer Centre d'Edmonton et au Tom Baker Cancer Centre de Calgary.

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie	Notes
<p>Six centres en Alberta offrent des services diagnostiques. Aucune information sur les temps d'attente n'est fournie en ligne.</p> <p>L'accès à la mammographie est immédiat dans les cas urgents et l'attente est généralement de 1 ou 2 semaines dans les cas non urgents.</p>	<p>La chirurgie est offerte dans les neuf régions.</p> <p>Les cas très urgents sont vus immédiatement, tandis que les cas urgents sont vus en moins de 1 ou 2 jours ouvrables.</p>	<p>Objectif de 12 semaines en 2007-2008, mais on vise un temps total de 8 semaines entre l'aiguillage et le traitement. Note : la radiothérapie est offerte uniquement à Calgary et à Edmonton.</p> <p><b>Temps d'attente :</b></p> <p>Délai entre l'aiguillage et un rendez-vous avec le radio-oncologue : 3 semaines à Edmonton et 6 semaines à Calgary.</p> <p>Délai entre un rendez-vous avec le radio-oncologue et le début de la radiothérapie : 1 semaine à Edmonton et à Calgary.</p> <p>Temps d'attente total : 4 semaines à Edmonton et 7 semaines à Calgary.</p>	<p>Objectif de 4 semaines entre l'aiguillage et un rendez-vous avec l'oncologue. Temps d'attente pour Edmonton et Calgary seulement.</p> <p>Temps d'attente entre l'aiguillage et un rendez-vous avec l'oncologue : 2 semaines à Edmonton et 3 semaines à Calgary.</p> <p>Délai entre un rendez-vous avec l'oncologue et le début de la chimiothérapie: 1 semaine à Edmonton et à Calgary.</p> <p>Temps d'attente total : 3 semaines à Edmonton et 4 semaines à Calgary.</p>	<p>Il y a des programmes complets de lutte contre le cancer du sein à Edmonton, à Calgary, à Red Deer et à Lethbridge.</p> <p>Les temps d'attente fluctuent selon la disponibilité des salles d'opération ou selon la période de l'année (p.ex., après les vacances de Noël). La croissance rapide de la population à Calgary contribue à augmenter les temps d'attente pour les patientes externes et celles des cliniques de soins de jour en raison du manque d'espace et de la pénurie de personnel expérimenté.</p> <p>Les semaines incomplètes sont arrondies à la décimale supérieure (p. ex., 2,1 semaines = 3 semaines).</p> <p>Edmonton, Calgary et Red Deer participent actuellement à la Breast Cancer Care Wait Time Initiative (2007-2009).</p>

## Colombie-Britannique

Données vérifiées par la British Columbia Cancer Agency

Les hôpitaux et les médecins tiennent leurs propres listes d'attente

Pour réduire le stress associé à l'attente d'un diagnostic, le Mammography Program of BC (SMPBC), un programme de la BC Cancer Agency, a créé en 2002 le programme accéléré (Fast Track) visant à réduire le délai entre l'obtention d'un résultat anormal à la mammographie de dépistage et le premier examen d'imagerie diagnostique

La BC Cancer Agency fournit des traitements de radiothérapie et de chimiothérapie dans ses centres régionaux de lutte contre le cancer de Vancouver, de Victoria, de Surrey et de Kelowna. Elle a également d'autres cliniques d'oncologie. Pour savoir où elles se trouvent, consultez le site [www.bccancer.bc.ca/RS/default.htm](http://www.bccancer.bc.ca/RS/default.htm)

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie	Notes
<p>Environ 7 % des femmes de la C.-B. qui passent une mammographie de dépistage auront besoin de d'autres examens d'imagerie; 0,7 % d'entre elles devront également subir une biopsie. Les femmes qui participent au programme accéléré peuvent réduire de 9 jours en moyenne le délai entre le dépistage d'une anomalie et le premier examen diagnostique. Le délai médian entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic est de 2,9 semaines lors du programme accéléré et de 4,1 semaines lors du programme d'aiguillage standard.</p>	<p>Données les plus récentes : En 2004, le délai médian entre le diagnostic et la chirurgie était de 28 jours (4 semaines), et 90 % des femmes avaient subi une chirurgie en moins de 64 jours (9 semaines).</p>	<p>En 2006/07, 97 % des Britanno-Colombiennes qui avaient besoin de radiothérapie ont commencé leur traitement moins de 4 semaines après avoir été autorisées à le recevoir par leur médecin. Le temps d'attente médian durant cette période était de 6 jours (0,9 semaine).</p>	<p>En 2006/07, 90 % des Britanno-Colombiennes qui avaient besoin d'une première chimiothérapie ont reçu leur traitement moins de 2 semaines après avoir été autorisées à le recevoir par leur médecin. Le temps d'attente médian durant cette période était de 3 jours (0,4 semaine).</p>	<p>Dans son rapport intitulé <i>Breast cancer and BC Women: A Report to the Minister of Health</i> (1995), le Minister's Advisory Council on Women's Health a recommandé que des mesures immédiates soient prises pour faire avancer les choses dans le cadre du projet spécial du BC Women's Hospital et de la BC Cancer Agency, afin de réduire le temps d'attente entre l'obtention d'un résultat anormal à la mammographie et le suivi.</p> <p>À l'heure actuelle, la C.-B. effectue un sondage pour connaître l'expérience des patientes par rapport aux services d'oncologie ambulatoire. Les résultats de ce sondage devraient être publiés sous peu. Les responsables des services provinciaux de santé travaillent de concert avec le ministre de la santé afin d'établir des objectifs qui correspondent aux points de repère déterminés par les premiers ministres en ce qui concerne la mammographie de dépistage.</p>

## Île-du-Prince-Édouard

Information vérifiée par le Department of Health.

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie
Aucune information disponible pour le moment.	Aucune information disponible pour le moment.	Année civile 2006 : Cancer du sein : temps d'attente médian de 7,5 jours (moyenne de 10,7 jours).	Aucune information disponible pour le moment.

## Manitoba

Données vérifiées par Santé Manitoba  
[www.gov.mb.ca/health/waitlist/radiation/breast.html](http://www.gov.mb.ca/health/waitlist/radiation/breast.html)

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie
Délai avant le diagnostic de cancer du sein : le temps d'attente médian est de 6,86 semaines. (Ces données se rapportent au Manitoba Breast Screening Program).	Aucune donnée n'est encore recueillie régulièrement dans ce domaine.	Pour le cancer du sein, le délai médian dans l'ensemble du Manitoba est de 3,0 semaines (octobre 2007).	Aucune donnée n'est encore recueillie régulièrement dans ce domaine.



## Nouveau-Brunswick

Information fournie par le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie
<p>Les plus récentes données sont celles de 2002<sup>1</sup> :</p> <p>Délai entre le dépistage et le premier examen : atteinte de l'objectif de 3 semaines chez 49,6 % des femmes de 50 à 69 ans.</p> <p>Délai entre le dépistage et le diagnostic : atteinte de l'objectif de 5 semaines lorsque aucune biopsie n'était nécessaire chez 66,3 % des femmes de 50 à 69 ans, et de l'objectif de 7 semaines lorsqu'une biopsie était nécessaire chez 38,3 % des femmes de 50 à 69 ans.</p>	<p>Le Réseau de soins chirurgicaux du Nouveau-Brunswick recueille des données sur les temps d'attente pour toutes les interventions chirurgicales :</p> <p><a href="http://www.gnb.ca/0217/NBSCN-RSCNB/wait-f.asp">http://www.gnb.ca/0217/NBSCN-RSCNB/wait-f.asp</a></p> <p>Les temps d'attente provinciaux (données regroupées) pour une exérèse du sein sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 3 mois : 86,7 % des cas</li> <li>• De 3 à 6 mois : 7,3 % des cas</li> <li>• De 6 à 9 mois : 2,3 % des cas</li> <li>• De 9 à 12 mois : 1,2 % des cas</li> <li>• De 12 à 18 mois : 0,7 % des cas</li> <li>• Plus de 24 mois : 0,9 %</li> </ul>	<p>Temps d'attente pour tous les types de cancer pour octobre 2007 :</p> <p>93,3 % des patients ont reçu leur traitement de radiothérapie moins de 4 semaines après avoir été jugés aptes à le recevoir.</p> <p><a href="http://www.gnb.ca/0051/cancer/benchmarks_wait-times-f.asp">http://www.gnb.ca/0051/cancer/benchmarks_wait-times-f.asp</a></p>	<p>Aucune information</p>

<sup>(1)</sup> Agence de la santé publique du Canada, 2005. Programmes organisés de dépistage du cancer du sein au Canada - Rapport sur la performance des programmes en 2001 et en 2002. Attente d'un diagnostic après un résultat anormal à un examen de dépistage du cancer du sein au Canada – Progrès réalisés à ce jour. [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/obcsp-podcs01/chap3\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/obcsp-podcs01/chap3_f.html).

## Nouvelle-Écosse

Toutes les données sur les temps d'attente ont été vérifiées par le Cancer Care Nova Scotia, sauf celles qui se rapportent à la chimiothérapie  
 L'information sur la chimiothérapie est tirée d'un rapport de recherche découlant d'une analyse des dossiers provinciaux de santé  
[http://gov.ns.ca/health/waittimes/wt\\_treatment\\_service/diagnostic/Mammography](http://gov.ns.ca/health/waittimes/wt_treatment_service/diagnostic/Mammography)  
[http://gov.ns.ca/health/waittimes/wt\\_treatment\\_service/diagnostic/breast\\_biopsy.htm](http://gov.ns.ca/health/waittimes/wt_treatment_service/diagnostic/breast_biopsy.htm)  
[http://gov.ns.ca/health/waittimes/wt\\_treatment\\_service/treatment/mastectomy.htm](http://gov.ns.ca/health/waittimes/wt_treatment_service/treatment/mastectomy.htm)  
[http://gov.ns.ca/health/waittimes/wt\\_treatment\\_service/treatment/radiation\\_therapy.htm](http://gov.ns.ca/health/waittimes/wt_treatment_service/treatment/radiation_therapy.htm)

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie
<p>Temps d'attente médian pour une biopsie du sein : moins de 30 jours dans toutes les régions.</p> <p>Temps d'attente allant de moins de 15 jours à 180 jours (90 % des biopsies sont effectuées en moins de 90 jours).</p> <p>Période de consignation des données : du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2007.</p>	<p>Le temps d'attente pour la mastectomie représente le temps écoulé entre la première visite chez le médecin et la chirurgie. Le temps d'attente moyen pour la mastectomie est de moins de 30 jours (77 % effectuées en moins de 30 jours et 92 % en moins de 90 jours). Près de 100 % de toutes les mastectomies ont été effectuées en moins de 180 jours.</p> <p>Période de consignation des données : du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2007.</p>	<p>Aucune information en ligne au sujet du cancer du sein.</p> <p>Tous les cancers (d'avril à juin 2007) :</p> <p>Temps d'attente moyen entre l'aiguillage et le rendez-vous avec le radio-oncologue : 21 jours (Cape Breton) et 24 jours (Capital Health : région d'Halifax).</p> <p>Le temps d'attente moyen entre la décision de traiter par radiothérapie et le début du traitement est de 39 jours.</p> <p>Le temps d'attente réel dépend du degré d'urgence.</p>	<p>Aucune information en ligne à ce sujet.</p> <p>Une étude ayant évalué le délai entre le dépistage du cancer du sein et l'administration d'un traitement adjuvant en Nouvelle-Écosse entre 1999 et 2002 a révélé que le temps d'attente moyen était de 6,9 semaines (48 jours) entre la chirurgie et la première séance de chimiothérapie et de 12,6 semaines (88 jours) entre le dépistage d'une anomalie et la première séance de chimiothérapie.</p>

(1) Saint-Jacques *N et al.* 2007. Wait times for breast cancer care. *Br J Cancer*. 2007; 96: 162-8.

## Nunavut

Données vérifiées par le Nunavut Department of Health and Social Services  
[www.gov.nu.ca/hsssite/PIRCenglishlow.pdf#search=%22Nunavut%20%22breast%20cancer%22%20%22wait%20time%22%22](http://www.gov.nu.ca/hsssite/PIRCenglishlow.pdf#search=%22Nunavut%20%22breast%20cancer%22%20%22wait%20time%22%22)

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie
<p>Le plus faible taux de mortalité par cancer du sein au Canada. Environ 4 ou 5 cas sont diagnostiqués chaque année. Les mammographies doivent être effectuées à l'extérieur du Nunavut. Le coût des tests est pris en charge par le Territoire, mais pas les frais de voyage à moins que la mammographie ait été prescrite par un médecin.</p> <p>Il y aura un mammographe au nouvel hôpital Qikiqtani General Hospital; on y offrira des examens diagnostiques (et non de dépistage) lorsqu'un technicien sera sur place.</p> <p>Les biopsies peuvent être effectuées au Baffin Regional Hospital.</p>	<p>Les chirurgies mammaires conservatrices et les autres interventions sont effectuées à l'extérieur du Territoire.</p>	<p>Aucun traitement de radiothérapie n'est offert au Nunavut.</p>	<p>La chimiothérapie n'est généralement pas offerte au Nunavut, mais peut être administrée dans la communauté où résident les patientes s'il y a du personnel infirmier qualifié pour offrir ce service.</p>

## Ontario

Information fournie par le Ministère de la santé et des soins de longue durée au nom de l'organisme Action Cancer Ontario  
[www.cancercare.on.ca/qualityindex2007/access/breastWaitTimes/index.html](http://www.cancercare.on.ca/qualityindex2007/access/breastWaitTimes/index.html)  
[www.cancercare.on.ca/index\\_waittimesRadiation.asp](http://www.cancercare.on.ca/index_waittimesRadiation.asp)  
[www.cancercare.on.ca/index\\_waittimesSystemic.asp](http://www.cancercare.on.ca/index_waittimesSystemic.asp)

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie
Temps d'attente médian de 4,7 semaines (33 jours) pour le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein. Le temps d'attente médian pour les femmes qui n'ont pas le cancer du sein est de 2,7 semaines (19 jours) (statistiques de 2006)	90 % des chirurgies sont effectuées en moins de 5,6 semaines (39 jours), soit en moins de temps que l'objectif provincial de 12 semaines.	(a) Temps d'attente entre l'aiguillage et la consultation : 37,5 % des cas sont vus en moins de 2 semaines (objectif). Le pourcentage de cas vus en moins de 2 semaines varie de 8 à 73,1 %, selon la région.  (b) Temps d'attente entre le moment où la patiente est jugée prête à être traitée et le début du traitement : 45,2 % des cas sont vus en moins de 2 semaines. Le pourcentage de cas vus en moins de 2 semaines varie de 18 à 90 %, selon la région.	Le temps d'attente médian entre l'aiguillage et le début du traitement est de 5,6 semaines, la plage étant de 4,1 à 7,25 semaines selon la région.

## Québec

Information vérifiée par le Ministère de la santé et des services sociaux

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie
Données de 2004 : Temps d'attente médian : 3,9 semaines (Comparativement à 1998-99 où le temps d'attente médian était de 4,3 semaines).	Données actuelles : Le temps d'attente est calculé à partir du moment où le médecin juge que la patiente peut subir une chirurgie jusqu'au moment de l'opération. 75 % des femmes sont opérées en 4 semaines ou moins. L'objectif est de 4 semaines pour tous les types de cancer.	Données actuelles : 90 % des femmes sont traitées en 4 semaines ou moins.	Aucune information sur les temps d'attente.

## Saskatchewan

Information vérifiée par Saskatchewan Health

La Saskatchewan Cancer Agency est responsable d'administrer la radiothérapie et la chimiothérapie dans deux centres tertiaires de lutte contre le cancer de la Saskatchewan : le Allan Blair Cancer Centre (Regina) et le Saskatoon Cancer Centre

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie
Aucune information	Délai entre la date de réservation et la chirurgie <sup>1</sup> : 70 % des mastectomies réalisées pour traiter un cancer ont été effectuées en moins de 3 semaines et 96 % dans les 6 semaines qui ont suivi la réservation.	Données pour la période de janvier à juin 2007 : Temps d'attente médian entre le premier rendez-vous avec un radio-oncologue et le début du traitement : 2,9 semaines (Regina) et 5,1 semaines (Saskatoon).	Données pour la période de janvier à juin 2007 : Temps d'attente médian entre le premier rendez-vous avec un oncologue et le début du traitement : 1,7 semaine (Regina) et 2,5 semaines (Saskatoon).

Données déclarées dans le rapport de 2006 du Saskatchewan Health Quality Council sur les temps d'attente relatifs au cancer du sein<sup>2</sup>

## Saskatchewan Health Quality Council

Données compilées à partir des dossiers provinciaux de santé

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie
Temps médian entre la mammographie ou la visite chez le médecin de famille et le diagnostic (biopsie) : 31 jours (4,4 semaines).	Temps d'attente médian : 28 jours (4 semaines).	Temps d'attente médian de 91 jours (13 semaines) après la date de la chirurgie et/ou de la chimiothérapie.	Temps d'attente médian de 57 jours (8 semaines) après la date de la chirurgie

<sup>(1)</sup> On trouve dans le Saskatchewan's Surgical Patient Registry de l'information sur les temps d'attente calculés à partir de la date de réservation jusqu'à la date de la chirurgie pour les chirurgies en bloc opératoire, y compris les mastectomies.

<sup>(2)</sup> Saskatchewan Health Quality Council. 2006. *The Time It Takes: Breast Cancer Care in Saskatchewan*. [www.hqc.sk.ca](http://www.hqc.sk.ca)

## Terre-Neuve et Labrador

Données vérifiées par le Department of Health and Community Services  
Il n'y a encore aucune base de données centrale sur les temps d'attente

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie
Aucune information	Aucune information	<p>Les plus récentes données disponibles s'appliquent à tous les cas nécessitant une radiothérapie (pas seulement pour le cancer du sein<sup>1</sup>).</p> <p>Janvier à mars 2007 : 95 % de tous les nouveaux cas ont commencé leur traitement de radiothérapie en moins de 30 jours (4,3 semaines).</p> <p>Certaines patientes qui avaient un cancer du sein ont été envoyées au Princess Margaret Hospital de Toronto pour une radiothérapie.</p>	Aucune information

<sup>(1)</sup> [www.releases.gov.nl.ca/releases/2007/health/1022n02.htm](http://www.releases.gov.nl.ca/releases/2007/health/1022n02.htm)

## Territoires du Nord-Ouest

Données vérifiées par le Department of Health and Social Services des Territoires du Nord-Ouest  
À l'heure actuelle, les T.-N.-O. ne consignent pas toutes ces données

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie
<p>Il existe un programme de dépistage.</p> <p>Le temps d'attente moyen avant le diagnostic est de 23 jours (3,3 semaines).</p> <p>Le temps d'attente moyen avant la biopsie est de 12 jours (1,7 semaine).</p>	<p>Ces données ne sont pas consignées. Les patientes sont dirigées vers le Cross Cancer Institute d'Edmonton, en Alberta.</p>	<p>Ces données ne sont pas consignées. Les patientes sont dirigées vers le Cross Cancer Institute d'Edmonton, en Alberta.</p>	<p>Les traitements de chimiothérapie sont administrés au Stanton Territorial Hospital de Yellowknife.</p> <p>Les données sur les temps d'attente ne sont pas consignées.</p>

## Yukon

Données vérifiées par le Department of Health and Social Services

Les temps d'attente dépendent largement des ressources humaines disponibles dans le secteur de la santé, la main-d'œuvre étant difficile à recruter et à conserver en régions éloignées

Délai entre le dépistage d'une anomalie et le diagnostic	Délai entre le diagnostic et la chirurgie	Temps d'attente en radiothérapie	Temps d'attente en chimiothérapie	Notes
<p>Le temps d'attente pour une mammographie diagnostique est généralement de 2 à 3 jours, le délai maximal étant de 1 semaine.</p> <p>Le temps d'attente pour une mammographie de dépistage est d'environ 5 mois.</p>	<p>Pour les chirurgies effectuées au Yukon, le temps d'attente est généralement de moins de 6 semaines.</p> <p>Les chirurgies complexes sont effectuées à l'extérieur du Territoire. Les temps d'attente dépendent des temps d'attente qui prévalent dans la province ou le territoire où les patientes sont dirigées.</p>	<p>La radiothérapie n'est pas effectuée au Yukon. Les patientes sont dirigées vers des centres de radiothérapie de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique.</p>	<p>La plupart des traitements de chimiothérapie sont administrés dans le Territoire. Environ 50 % des patientes traitées par chimiothérapie commencent leur traitement à l'extérieur du Territoire.</p> <p>Il n'y a pas d'attente pour la chimiothérapie au Yukon. Une fois qu'une patiente est inscrite au programme de chimiothérapie du Yukon, le traitement peut commencer immédiatement.</p>	<p>Il n'y a pas d'oncologue résident au Yukon.</p> <p>Bien que le Yukon bénéficie des services d'un oncologue itinérant, celui-ci s'occupe principalement du suivi des patientes et fournit ses directives et offre un soutien au personnel du programme de chimiothérapie.</p> <p>Lorsqu'une patiente obtient un résultat anormal à l'examen de dépistage, elle est dirigée vers un centre d'oncologie à l'extérieur du Territoire. Une fois qu'il a posé son diagnostic, l'oncologue consulté à l'extérieur du Territoire dirige la patiente vers le programme de chimiothérapie du Yukon, avant ou après le début du traitement. Il fournit au personnel du programme de chimiothérapie ses directives concernant le traitement à administrer à la patiente.</p>

### Rapports et publications

1. L'Association canadienne des institutions de santé universitaires. 2006. Wait Watchers II: Measuring Progress on Wait Time Strategies Across ACAHO Members. [www.achho.org/docs/pdf\\_2006\\_wait\\_watchers\\_II\\_final\\_report.pdf](http://www.achho.org/docs/pdf_2006_wait_watchers_II_final_report.pdf).
2. Benk V et al. 2004. Répercussions des périodes d'attente avant une radiation sur le risque de récurrence locale du cancer du sein : cancer au stade initial sans chimiothérapie. Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé. Rapport technologique. [http://cadth.ca/media/pdf/155\\_breastcancerwl\\_tr\\_f.pdf](http://cadth.ca/media/pdf/155_breastcancerwl_tr_f.pdf).
3. Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer. 2006. Wait Time Consensus Conference: Conference Proceedings Summary Report.
4. Réseau canadien du cancer du sein. 2004. Résultats du Sondage national sur les incidences financières du cancer du sein, 2004. [www.cbcn.ca/documents/pdf/FinancialSurveyResults\\_FRE.pdf](http://www.cbcn.ca/documents/pdf/FinancialSurveyResults_FRE.pdf).
5. Institut canadien d'information sur la santé. 2006. Temps d'attente et soins de santé au Canada : ce que nous savons et ce que nous ignorons. [http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw\\_page=AR\\_1385\\_F](http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=AR_1385_F).
6. Cancer Advocacy Coalition of Canada. Report Card 2007. [www.canceradvocacy.ca](http://www.canceradvocacy.ca)
7. Instituts de recherche en santé du Canada. 2005. Accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes du cancer. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/28794.html>. Collège des médecins de famille du Canada. 2006. Lorsque le décompte commence : Les temps d'attente dans les services de première ligne. [http://www.cfpc.ca/local/files/Communications/Wait\\_Times\\_Oct06\\_French.pdf](http://www.cfpc.ca/local/files/Communications/Wait_Times_Oct06_French.pdf).
8. Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada : Rapport final (Rapport Romanow). 2002. <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/romanow/index1.html>.
9. Commonwealth Fund and Harris Interactive survey. 2006. On The Front Lines of Care: Primary Care Doctors' Office Systems, Experiences and Views in Seven Countries. <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/hlthaff.25.w555?ijkey=3YyH7yDwrJSoc&keytype=ref&siteid=healthaff>.
10. Groupe de travail ministériel fédéral/provincial/territorial sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. 2006. Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Rapport d'étape. [www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/pharma/2006-nps-snp/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/pharma/2006-nps-snp/index_f.html)
11. Rencontre des premiers ministres sur les soins de santé : Un plan décennal pour consolider les soins de santé. [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index_f.html).
12. Fraser Institute (Esmail N and MA Walker). 2006. Waiting Your Turn, 16th Edition: Hospital Waiting Lists in Canada. [http://www.fraserinstitute.org/commerce.web/publication\\_details.aspx?pubID=3161](http://www.fraserinstitute.org/commerce.web/publication_details.aspx?pubID=3161)
13. *Globe and Mail*. 2006. [www.globeandmail.com](http://www.globeandmail.com).
  - a. Abraham C. Meet the A-Team of stem-cell science. Le 25 novembre 2006.
  - b. Gandhi U. One family, 10 different outcomes. Le 20 novembre 2006.



- c. McIlroy A. The end of chemo? One magic pill may hold answer. Le 28 novembre 2006.
- d. Picard A. Heal Britannia: U.K. gets cancer care right. Le 25 novembre 2006.
- e. Priest L.:
  - i. The killing cost of drug treatment. Le 20 novembre 2006.
  - ii. Vow broken on cancer wait times. Le 21 novembre 2006.
  - iii. While many provinces struggle with waiting times, Manitoba bucks the trend. Le 21 novembre 2006.
  - iv. Provincial drug disparity a roadblock to cancer research. Le 22 novembre 2006.
  - v. Patients wait as PET scans used in animal experiments. Le 23 novembre 2006.
  - vi. Lack of screening programs 'very short-sighted'. Le 24 novembre 2006.
  - vii. \$1-billion fund urged to med last-resort medical waits. Le 30 novembre 2006.
  - viii. Clinics let cancer patients purchase treatment. Le 8 décembre 2006.
- 14. *Health Edition: Canada's Health Newsweekly*. [www.healthedition.com](http://www.healthedition.com).
- 15. Kolata G. 2006. Big drop seen in U.S. breast cancer rates. *International Herald Tribune*, le 14 décembre 2006.
- 16. Lohrisch C *et al.* 2006. Impact on Survival Time from Definitive Surgery to Initiation of Adjuvant Chemotherapy for Early-Stage Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology* 24:4888-4894.
- 17. Postl B. 2006. *Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente*. [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2006-wait-attente/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2006-wait-attente/index_f.html).
- 18. Protti D. 2006. Adoption de la TI par les op-mf : comparaison entre 10 pays. [http://www.cma.ca/index.cfm/ci\\_id/49044/la\\_id/2.htm](http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/49044/la_id/2.htm).
- 19. Agence de la santé publique du Canada. 2005. *Programmes organisés de dépistage du cancer du sein au Canada*. [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/obcsp-podcs01/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/obcsp-podcs01/index_f.html).
- 20. Rachlis M. 2005. *Public Solutions to Health Care Wait Lists*. Centre canadien de politiques alternatives. [www.policyalternatives.ca/documents/National\\_Office\\_Pubs/2005/Health\\_Care\\_Waitlists.pdf#search=%22%22Veterans%20Affairs%22%20%22breast%20cancer%22%20wait%22](http://www.policyalternatives.ca/documents/National_Office_Pubs/2005/Health_Care_Waitlists.pdf#search=%22%22Veterans%20Affairs%22%20%22breast%20cancer%22%20wait%22)
- 21. Rayson D *et al.* 2004. Elapsed time from breast cancer detection to first adjuvant therapy in a Canadian province [Nova Scotia]. *CMAJ* March 16,2004;170(6).
- 22. Robinson D *et al.* 2003. Effect of the UK government's 2-week target on waiting times in women with breast cancer in southeast England. *British Journal of Cancer* 89:492-496.
- 23. Saskatchewan Health Quality Council. 2006. The Time It Takes: Breast Cancer Care in Saskatchewan. [www.hqc.sk.ca](http://www.hqc.sk.ca)
- 24. Statistique Canada. 2006. *Accès aux services de soins de santé au Canada*. <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=82-575-X>.
- 25. L'Alliance sur les temps d'attente. 2007. Nouveaux points de repère pour une réduction réelle des temps d'attente. <http://www.waittimealliance.ca/french/media.htm>

## Ressources et sites Web provinciaux et territoriaux

26. **Alberta**
  - a. Listes d'attente : [www.ahw.gov.ab.ca/waitlist](http://www.ahw.gov.ab.ca/waitlist)
  - b. Alberta Cancer Board : [www.cancerboard.ab.ca](http://www.cancerboard.ab.ca)
27. **Colombie-Britannique**
  - a. Listes d'attente : [www.healthservices.gov.bc.ca/waitlist](http://www.healthservices.gov.bc.ca/waitlist)
  - b. BC Cancer Agency: [www.bccancer.bc.ca](http://www.bccancer.bc.ca)
28. **Manitoba**
  - a. Listes d'attente : [www.gov.mb.ca/health/waitlist](http://www.gov.mb.ca/health/waitlist)
  - b. CancerCare Manitoba: [www.cancercare.mb.ca](http://www.cancercare.mb.ca)
29. **Nouveau-Brunswick**
  - a. Listes d'attente : <http://www.gnb.ca/0217/NBSCN-RSCNB/wait-f.asp>
  - b. Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick : <http://app.infoaa.7700.gnb.ca/gnb/pub/DetailOrgFre1.asp?OrgID1=12703&DeptID1=35&Dep=35>
30. **Terre-Neuve et Labrador**
  - a. Centre for Health Information : [www.nlchi.nf.ca/index.asp](http://www.nlchi.nf.ca/index.asp)
  - b. Newfoundland Cancer Treatment and Research Foundation : [www.nctrf.nf.ca](http://www.nctrf.nf.ca)
31. **Territoires du Nord-Ouest – Health and Social Services :** [www.hlthss.gov.nt.ca](http://www.hlthss.gov.nt.ca)
32. **Nouvelle-Écosse**
  - a. Listes d'attente : [www.gov.ns.ca/health/waittimes](http://www.gov.ns.ca/health/waittimes)
  - b. Cancer Care Nova Scotia : [www.cancercare.ns.ca](http://www.cancercare.ns.ca)
33. **Nunavut – Health and Social Services:** [www.gov.nu.ca/english/directory/](http://www.gov.nu.ca/english/directory/)
34. **Ontario**
  - a. Listes d'attente : [http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/wait\\_timesf/publicf/wt\\_public\\_mnf.html](http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/wait_timesf/publicf/wt_public_mnf.html)
  - b. Action cancer Ontario : [www.cancercare.on.ca](http://www.cancercare.on.ca)
35. **Île-du-Prince-Édouard – Department of Health :** [www.gov.pe.ca/infopei/index.php3?number=13758](http://www.gov.pe.ca/infopei/index.php3?number=13758)
36. **Québec-Ministère de la Santé et des Services sociaux:** [www.msss.gouv.qc.ca/index.php](http://www.msss.gouv.qc.ca/index.php)
37. **Saskatchewan**
  - a. Saskatchewan Health: [www.health.gov.sk.ca](http://www.health.gov.sk.ca)
  - b. Saskatchewan Cancer Agency: [www.saskcancer.ca](http://www.saskcancer.ca)
  - c. Saskatchewan Health Quality Council: [www.hqc.sk.ca](http://www.hqc.sk.ca)
38. **Yukon-Health and Social Services:** [www.hss.gov.yk.ca](http://www.hss.gov.yk.ca)

## Autres ressources sur Internet

39. Réseau canadien du cancer du sein : [www.cbcn.ca](http://www.cbcn.ca)
40. Drug coverage in Canada : <http://drugcoverage.ca/?language=2>
41. Santé Canada : [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca)
42. Agence de la santé publique du Canada : [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca)
43. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (Programme commun d'évaluation des médicaments). [www.cadth.ca](http://www.cadth.ca)

## Annexe 3

### Point de vue du Réseau canadien du cancer du sein sur le Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) et sur l'évaluation commune des médicaments anticancéreux (JODR) (avril 2007)

#### Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM)

Le Réseau canadien du cancer du sein ne croit pas que le PCEM ait amélioré l'accès aux médicaments homologués pour les patientes, à cause des raisons suivantes :

- Le délai entre la recommandation nationale et l'inscription d'un médicament sur les listes provinciales est inacceptable.
- Le processus de prise de décisions est relativement transparent, mais les critères sur lesquels reposent les décisions ne sont pas aisément disponibles pour la population canadienne.
- Même s'il y a une évaluation à l'échelle nationale, les provinces continuent d'évaluer elles-mêmes les médicaments, ce qui entraîne un dédoublement des efforts et retarde la prise de décisions.
- Les provinces ne sont pas tenues d'accepter les recommandations du PCEM quant à l'inscription d'un médicament sur les listes.
- Les recommandations du PCEM semblent dictées par des motifs économiques et non pas par des considérations médicales.
- Moins de la moitié des médicaments évalués sont recommandés par le PCEM.
- Le processus n'est pas adapté aux nouveaux médicaments tels que les produits biologiques.

Malgré les améliorations apportées récemment et la tendance à faire participer les patients au processus décisionnel, un nombre croissant de Canadiens, selon la région où ils habitent, se voient obligés de prendre une douloureuse décision : doivent-ils s'appauvrir au risque de laisser leur famille sans le sou pour gagner quelques années de vie? Ces disparités sont inacceptables et on constate malheureusement qu'elles s'accroissent non seulement entre les régions mais au sein d'une même région. En tant qu'organisation nationale, le réseau a pu observer les effets des disparités régionales en ce qui concerne le traitement du cancer.

#### Évaluation commune des médicaments anticancéreux (JODR)

La mise sur pied d'un plan national pour tous les médicaments contre le cancer par le Conseil de la fédération était en quelque sorte une sage décision. Le concept du JODR pourrait éliminer les disparités régionales et faire en sorte que les patients reçoivent les médicaments dont ils ont besoin, car :

- il englobe tous les médicaments contre le cancer (par voie orale, injectables, à prendre à la maison);
- il assure une évaluation rigoureuse et l'utilisation judicieuse de l'expertise sans dédoublement des efforts;
- ses décisions reposent sur des preuves;
- il permet de réduire les temps d'attente pour le financement;
- il favorise la collaboration des provinces; et
- il pourrait améliorer les mécanismes de tarification;

## MAIS

- même si les provinces participent au processus, « les décisions finales relatives à l'inscription des médicaments relèvent de chaque province ou territoire »; (SK Health, 2007)
- le JODR ne donnera pas les résultats escomptés s'il ne constitue qu'une réplique plus complexe du PCEM;
- l'expérience à ce jour montre que les provinces n'inscrivent pas forcément un médicament recommandé par le JODR; et
- ce processus pourrait-il déresponsabiliser toutes les autres provinces au lieu de susciter des changements positifs visant à améliorer l'accessibilité et les résultats?

Le RCCS est fortement préoccupé par la manière dont se déroule le processus. Les patientes pourraient en effet se voir refuser l'accès aux nouveaux médicaments ciblés et biologiques pouvant leur sauver la vie. Nous pensons que le modèle sur lequel repose le processus d'évaluation provisoire ne favorise pas les décisions qui maximisent la santé des Canadiens atteints de cancer :

- Les recommandations d'experts oncologues ne sont pas prises en compte dans le processus. (Gowing, 2007)
- Les analyses coûts-efficacité ne fournissent pas l'information dont les décideurs ont besoin pour prendre des décisions qui permettent d'obtenir les meilleurs résultats possibles à l'aide des ressources disponibles. (Birch & Gafni, 2006)
- Le processus ne garantira pas l'accès aux médicaments dont les Canadiens cancéreux ont besoin.
- Le processus entraînera une plus grande souffrance et le décès prématuré d'un certain nombre de patients au Canada.

Le Réseau craint que le JODR soit une initiative de compression des coûts.

- Le Réseau ne comprend pas pourquoi les autres provinces ont accepté un processus qui limite encore l'accès aux médicaments, si ce n'est que pour des motifs budgétaires.
- Le Réseau ne comprend pas non plus pourquoi le modèle adopté n'est pas celui de la province qui a la meilleure feuille de route au chapitre de l'accès aux médicaments.

De plus, on ne semble pas tenir compte, ou si peu, des patients.

- On prendra des décisions qui auront un impact sur la vie et la qualité de vie des Canadiens sans consulter les principaux intéressés (patients, familles et leurs médecins) et sans comprendre leurs perceptions.
- Les options de traitement seront encore déterminées par le lieu de résidence au Canada et non par les preuves cliniques.
- Des patients ne pourront pas avoir accès à des médicaments de qualité.
- Les patients qui ont suffisamment d'argent pourront se payer les médicaments qui leur permettront de continuer à vivre.
- Des patients qui ne pourront pas se permettre un tel luxe mourront.

Cette situation est inacceptable. Les patients doivent passer en premier. Tout système, quel qu'il soit, doit absolument contribuer à prolonger la qualité de vie et à sauver des vies. Pour que tous aient les mêmes chances d'avoir accès aux médicaments contre le cancer, l'apport financier du gouvernement fédéral est nécessaire. Ce n'est qu'à ce prix que l'on pourra changer les mentalités et reconnaître l'importance de prolonger et de sauver des vies. Tous les intervenants doivent unir leurs efforts afin de veiller à ce qu'aucun Canadien ne reçoive rien de moins que les meilleurs soins possibles.

Le Réseau canadien du cancer du sein souhaite l'instauration d'un système juste et transparent :

- Dans lequel les patients pourront continuer de prendre sans interruption un médicament qu'ils recevaient dans le cadre d'un essai clinique;
- Dans lequel les patients ne se verront pas refuser l'accès aux médicaments dont ils ont besoin; et
- Dans lequel aucun Canadien ne sera obligé de choisir entre l'espoir, la faillite ou le décès.

