

**Accès en temps opportun aux
soins de santé prioritaires :
le cancer, le point de vue de la
Colombie-Britannique**

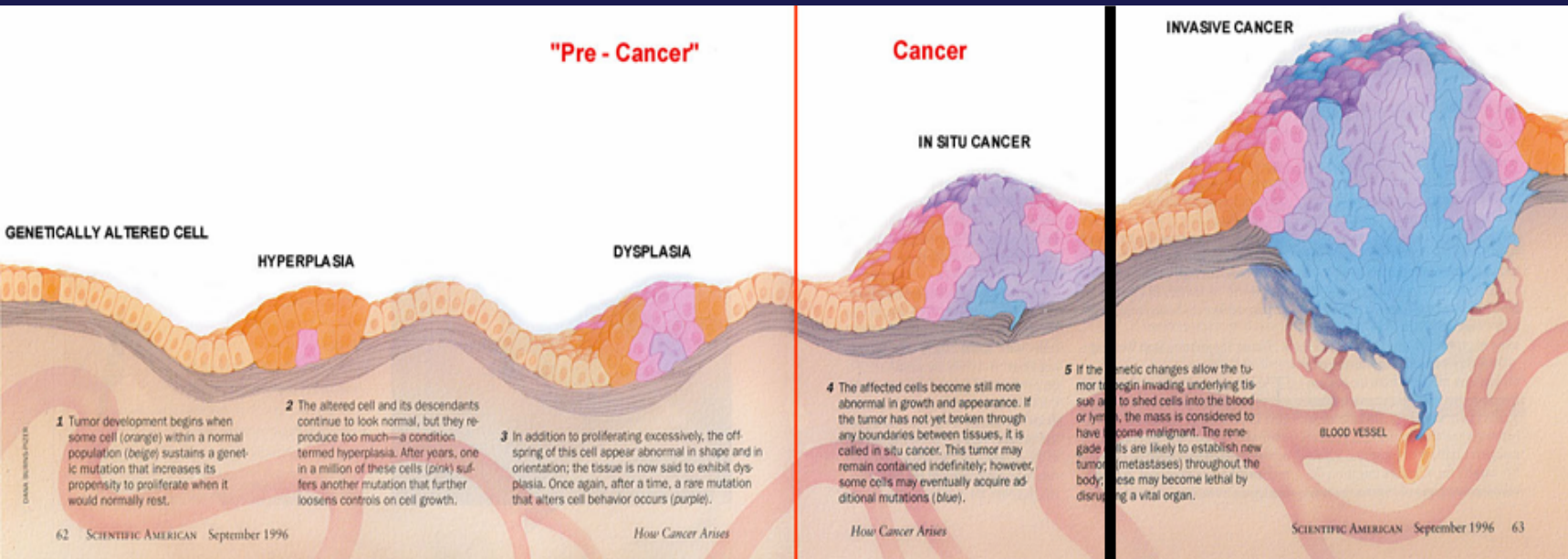
**Dr Simon B. Sutcliffe
BC Cancer Agency**

Toronto – le 9 février 2007

Aperçu de la présentation

- Le cancer en tant que processus – accès et temps d'attente
- Comprendre l'accès, les temps d'attente et les files d'attente
- La C.-B. en tant que système de contrôle du cancer
- Accès, qualité et caractère opportun, en rapport avec :
 - Radiothérapie
 - Mammographie de dépistage
 - Cytologie cervicovaginale (frottis de Papanicolaou)
 - Colposcopie
- Autres services de contrôle du cancer – accès et caractère opportun
- Réaliser des progrès – appuyer et favoriser le programme de contrôle du cancer de la C.-B.

Le cancer en tant que processus

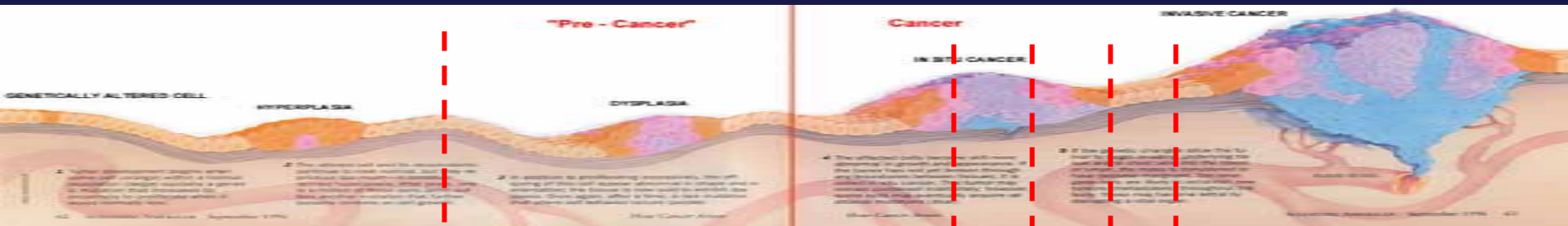


Cancer pré-clinique

Durée – décennies (années)
 Progrès – variable/?réversible
 Danger pour la vie – aucun

Cancer clinique

Durée – mois (non traité)
 Progrès – progrès invariable
 (influencé par le traitement)
 Danger pour la vie –
 potentiellement fatal



Cytologie cervicovaginale

Colposcopie

Mammographie

Radiothérapie (curative)

Mode de vie sain; sensibilisation à la santé, promotion de la santé

Traitements curatifs

Dépistage précoce

Mode de vie sain; sensibilisation à la santé, promotion de la santé

Traitements curatifs

Dépistage précoce

Soins – 1^{er} au 3^e degré

Procédure de diagnostic

Accès à un oncologue

Aiguillage → oncologie

Imagerie/évolution et accès aux labs

Consultation en oncologie

Capacité pour le traitement (SO, RT, ST)

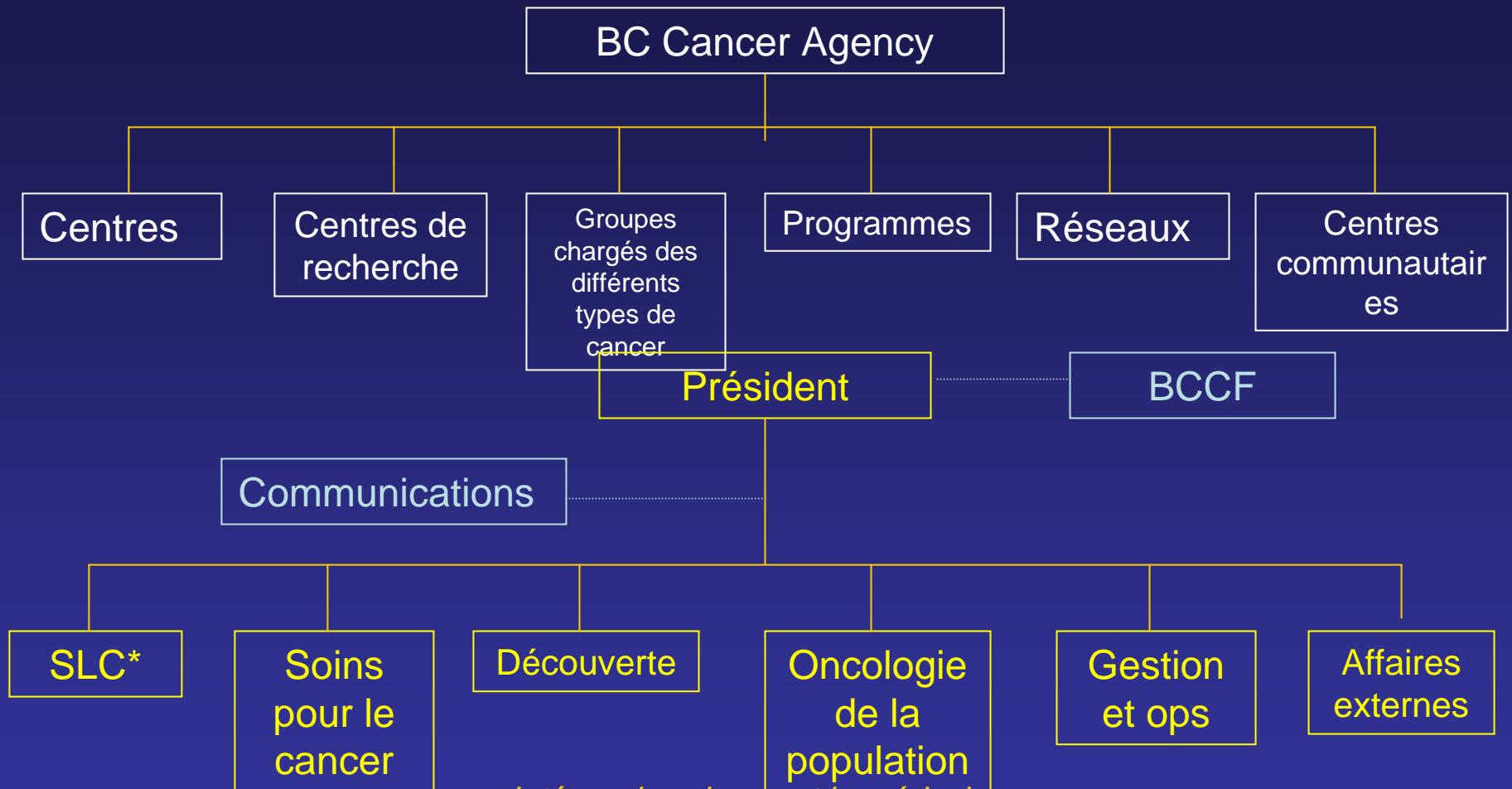
Choix du traitement

Début du traitement

Cancer – Comprendre l'accès, les temps d'attente et les files d'attente

- Détermination et établissement d'un équilibre – besoin et capacité
- Définitions courantes des temps d'attente
- Corrélation entre les temps d'attente et les limites associées aux services appropriés
- Normes, lignes directrices, qualité et sécurité des services
- Corrélation entre les temps d'attente et les résultats

Cancer – Système de contrôle du cancer de la C.-B.



**SLC : Strategic Leadership Council*

- *Intégrer la science et la médecine*
- *Intégrer les soins interdisciplinaires*
- *Intégrer les soins intersectoriels*
- *Reddition de compte pour ce qui est du rendement et de la gestion*

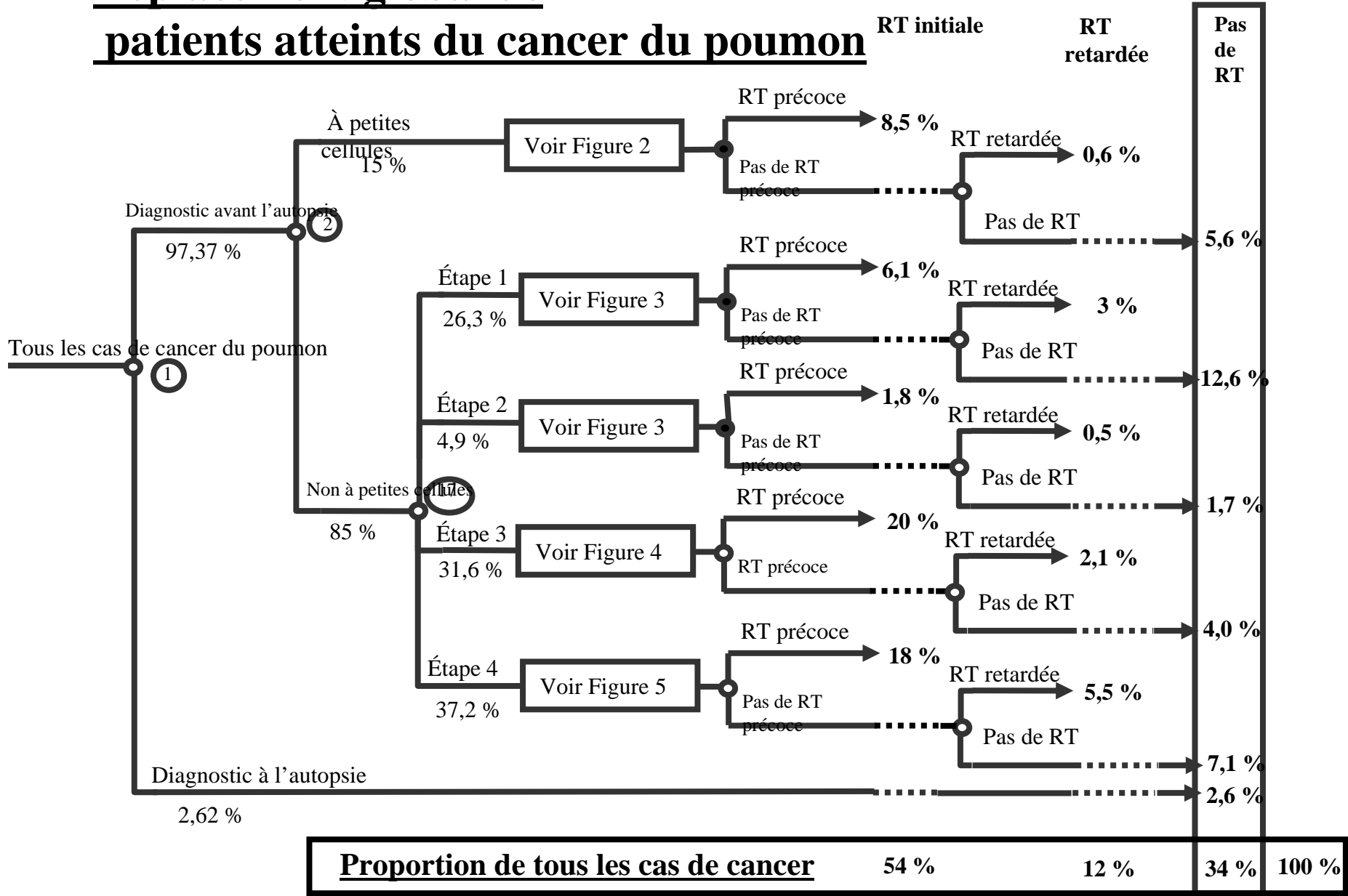
C.-B. – Accès, qualité, et caractère opportun

Services de radiation

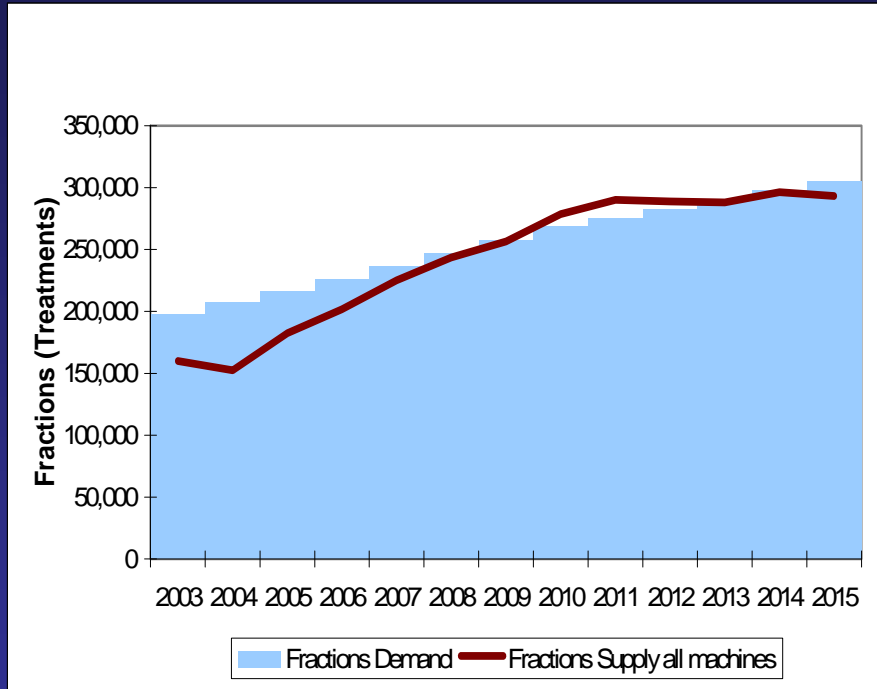
- Système intégré de RT
 - Politiques et plans provinciaux; mise en œuvre régionale
 - Tous les services dans un seul programme
 - CAIS et RIS reliés (systèmes d'information sans papier)
 - SI courants, normes et portabilité (réseaux)
 - Surveillance et reddition de comptes continues
 - Surveillance interne
- Détermination du besoin (demande) à l'échelon provincial
 - Incidence (prévue)
 - Taux d'utilisation
 - Fractions – évolution
- Détermination de la capacité (offre) à l'échelon provincial
 - Nombre de fractions requises
 - Application des hypothèses opérationnelles
 - Équipement (remplacement/durée de vie; nouveau)

Déplacement global de patients atteints du cancer du poumon

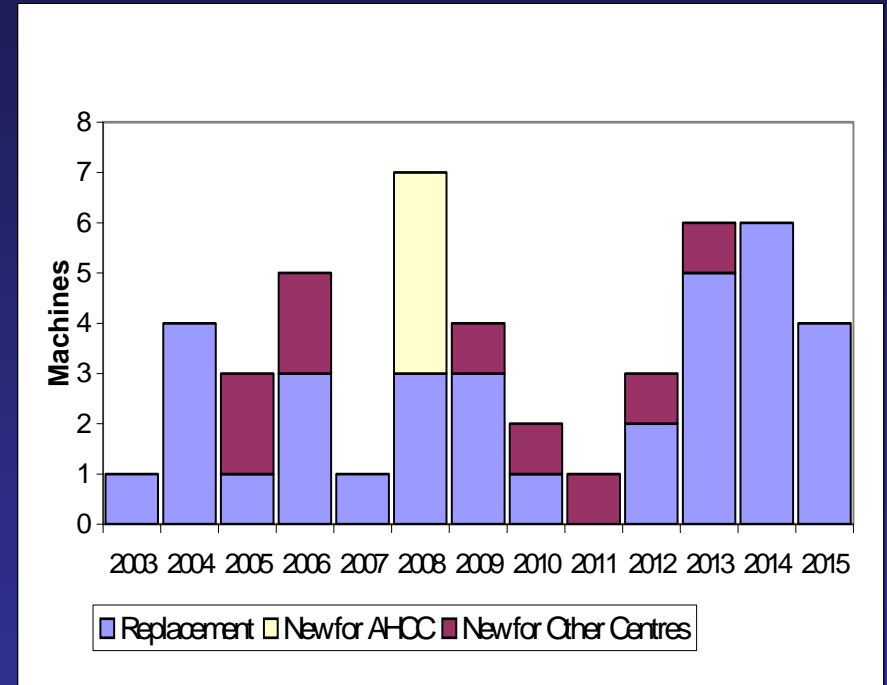
Proportion de tous les cas de cancer

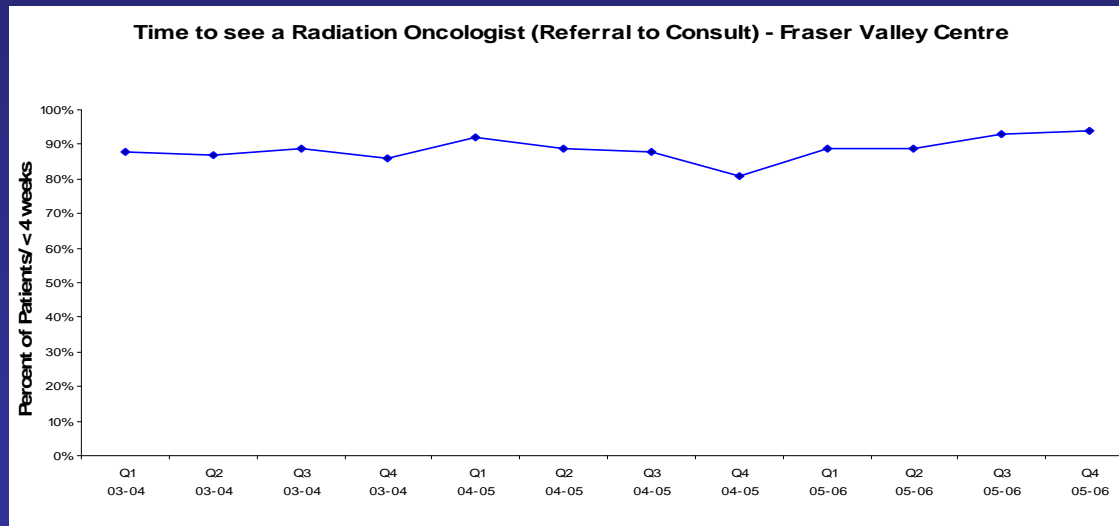
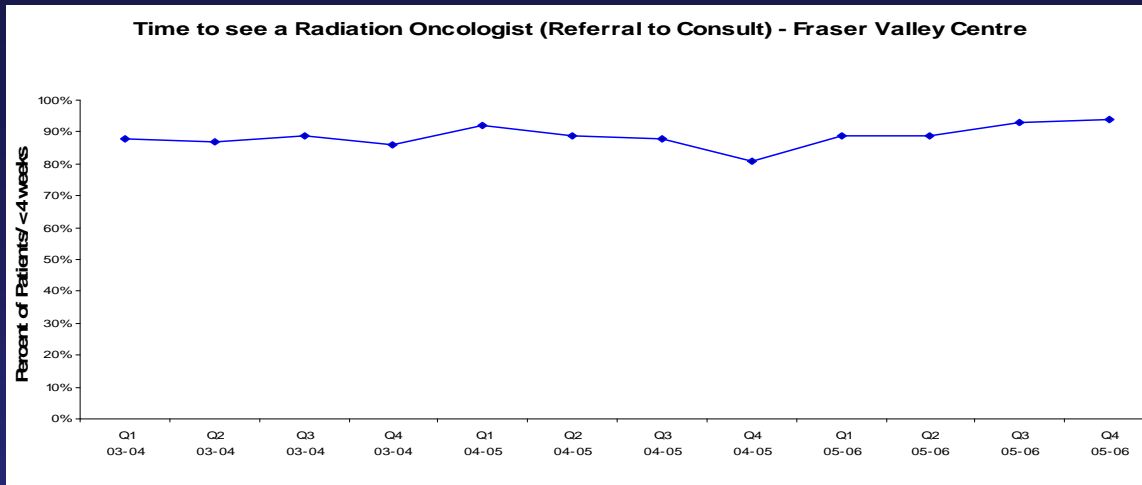


Demande et offre : remplacement et nouvelles machines



Accélérateur linéaire – exigences





Nota : Détournements de patients à l'extérieur de la province – 0

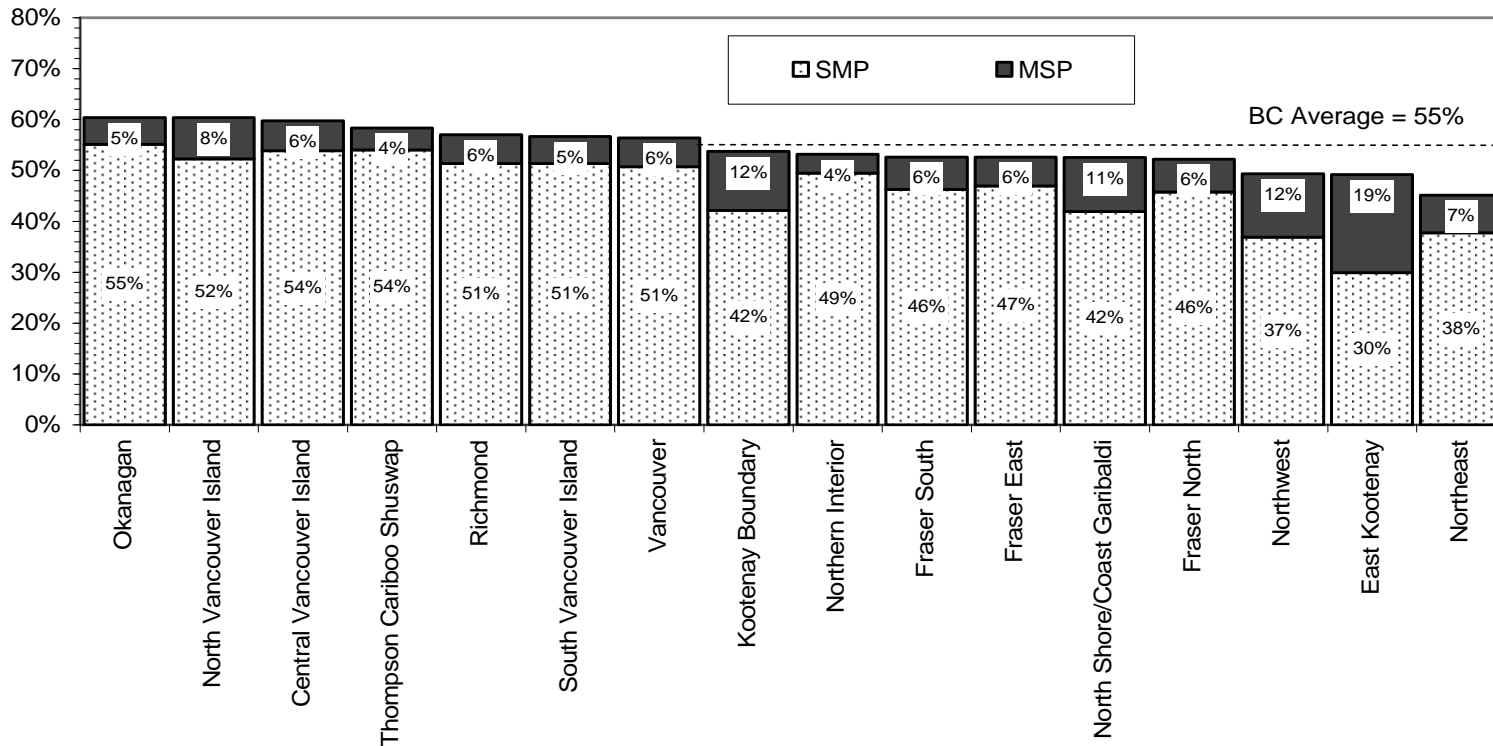
Fixed Screening Centres



Cancer – Programme de mammographie de dépistage de la C.-B.

- Processus de dépistage
 - Détermination du groupe cible et invitation connexe (50-69 ans)
 - Offre de services de mammographies de dépistage
 - Recherche d'anomalies
 - Rappels de mammographies à intervalle approprié
- Promotion, recrutement et rappel – taux de retour par année civile
- Processus facilité pour l'investigation diagnostique (*Fast Track*)
- AQ et CQ du programme (personnel, processus, équipement, reddition de comptes)
- Évaluation du programme et reddition de comptes publique (rapport annuel et site Web)

Figure 2
Bilateral Mammography Utilization by Women Age 50-69 in BC
between 2004 and 2005 inclusive



NOTES:

1. MSP data includes only MSP FFS item 8611 on female patients only; all out of province claims are excluded
2. MSP data contains payment data to August 17, 2006 for services provided within years 2004 and 2005, excluding women who came for the service more than once in 2 years.
3. SMP data includes single screen per woman provided in calendar years 2003 and 2004.
4. 2004 and 2005 Estimated Population Data Source: P.E.O.P.L.E. 30, BC Ministry of Health Planning
5. SMP data extraction date: July 26, 2006

Cancer – Accès, temps d'attente

Programme de mammographie de dépistage de la C.-B.

- Questions clés

- Établir et atteindre des objectifs de collecte de données
- Populations difficiles à joindre
- Moins de 40 et plus de 70
- Remplacement des immobilisations, expansion, nouvelle technologie
- Formation et maintien en poste des RH

- Facteur favorable clé

- Financement du programme par objectif de collecte de données

Cancer – Programme de dépistage par cytologie cervicovaginale de la C.-B.

- Processus de dépistage
 - Tests effectués par des professionnels de la santé de la C.-B. selon les lignes directrices et les normes
 - Programme provincial; laboratoire centralisé (PHSA)
 - Collaboration avec le groupe chargé de l'oncologie gynécologique
- Promouvoir le recrutement et le maintien en poste – taux de rappel par intervalle recommandé
- Interprétation des diapos et recommandation aux omnipraticiens
- AQ et CQ du programme
- Évaluation du programme et reddition de comptes publique (rapport annuel et site Web)

Cancer – Programme de dépistage par cytologie cervicovaginale

Taux de participation (%) par groupe d'âge (2002-2004)

| | Âge (années) | | | | | | | Âge 20 - 69 |
|-------------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------------------|
| | <20 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70+ | |
| Colombie-Britannique (global) | 8.6 | 64.5 | 72.1 | 63.6 | 51.8 | 39.0 | 7.0 | 60.1 |
| Hystérectomie | 8.6 | 64.5 | 78.4 | 80.5 | 77.4 | 62.9 | 10.8 | 73.9 |

Cancer – Accès, temps d'attente

Programme de dépistage par cytologie cervicovaginale

- Questions clés

- Participation décroissant lentement (nouveaux tests de dépistage) – tous les groupes d'âge
- Populations difficiles à joindre
- Nouvelle technologie (dépistage – papillomavirus); vaccin contre le papillomavirus

- Facteurs favorables clés

- Programme de gestion des maladies coordonné et intégré
- Centralisation et coordination au moyen de :
 - Programme de dépistage par cytologie cervicovaginale
 - Laboratoires
 - Groupe chargé de l'oncologie gynécologique
 - Programme de colposcopie

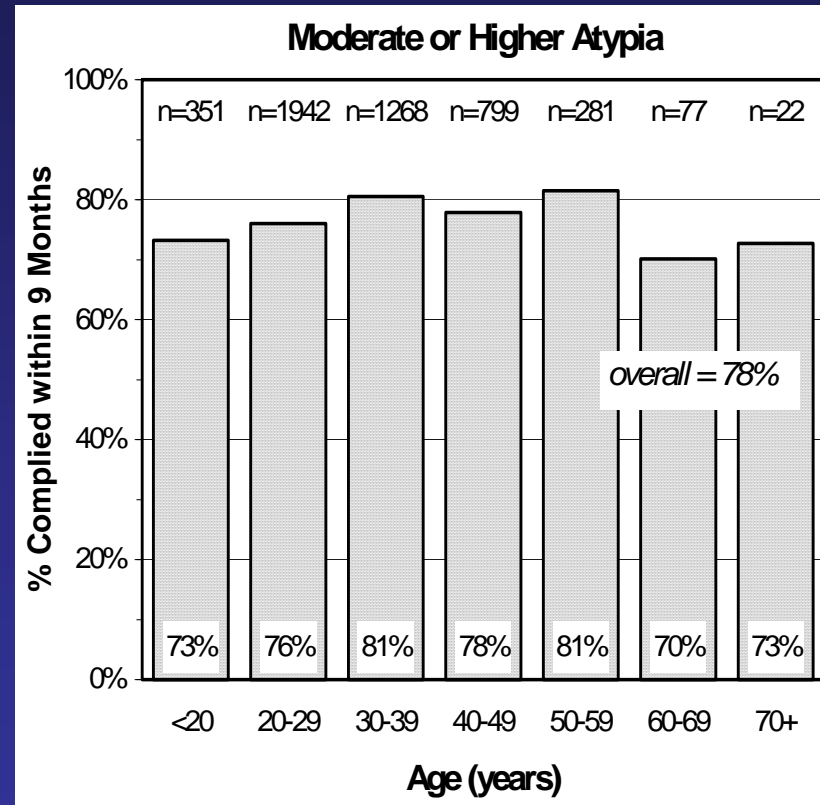
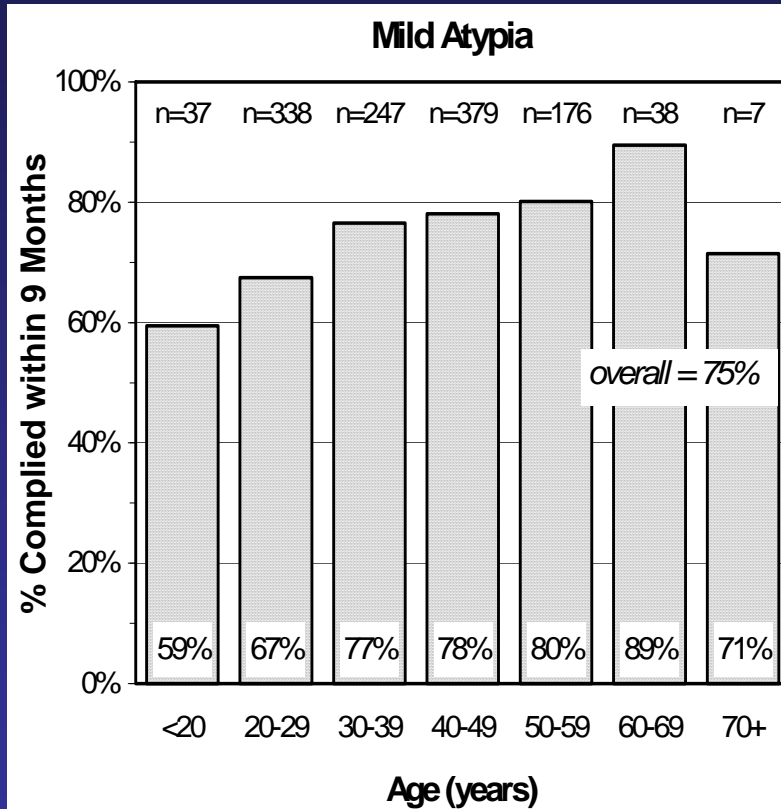
BC – Accès, qualité et temps d'attente

Colposcopie

- Programme provincial, complémentaire au programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, harmonisé avec la groupe chargé de l'oncologie gynécologique
- Paiement par séance pour les colposcopies par l'entremise de la BCCA (budget total de 690 000 \$ par an)
- 24 cliniques de colposcopies financées dans les hôpitaux en C.-B.
- 47 colposcopistes inscrits :
 - Exigences concernant l'éducation et la formation officielles
 - 12 cliniques supervisées obligatoires pour les nouveaux colposcopistes
 - EMC annuel encouragé
 - Participation obligatoire à une mise à jour de programme
- Protocoles définis en ce qui concerne les procédures et les soins – rapports individuels annuels sur la qualité aux colposcopistes
- Surveillance de la conformité aux recommandations relatives aux colposcopies
- 75% de toutes les procédures thérapeutiques liées au cancer du col de l'utérus effectuées par des oncologues en gynécologie

C.-B. – niveau de conformité à la colposcopie

Recommandations par groupe d'âge



C.-B. – Appuyer et favoriser le contrôle du cancer à l'échelon provincial

- Fondé sur la population à l'échelon provincial, contrôle du cancer – planification et politique – mise en œuvre régionale fondée sur des données probantes (multiples dimensions)
- Cadre stratégique pour les prévisions concernant l'offre et la demande avec priorisation et engagement de financement par objectif ou point de repère
- Maintenir les normes concernant l'accès, la qualité et la sécurité pour toutes les interventions concernant le contrôle du cancer en fonction des objectifs ou des points de repère
- Investissement dans la science (recherche) et la médecine, et intégration, afin de favoriser l'application des connaissances dans les pratiques exemplaires
- Intégration des systèmes par l'intermédiaire de politiques, de lignes directrices et de normes communes pour le contrôle du cancer afin de réduire les différences entre les résultats
- Introduire de nouvelles interventions en fonction des éléments probants concernant l'efficacité, p.ex. dépistage du cancer colorectal et financement approuvé
- Financement selon le rendement et la responsabilisation relativement au processus de contrôle du cancer et aux résultats