

# Délai chirurgicale des patients atteints de cancer

## Messages clés

- Le temps d'attente en chirurgie des hôpitaux partenaires du Réseau de cancérologie Rossy (RCR) est sous la cible provinciale.
- Les hôpitaux n'effectuent pas tous les mêmes chirurgies pour tous les types de cancers. Les patients atteints de cancer du poumon subissent leur chirurgie seulement au CUSM, alors que les patients atteints de cancer de la prostate peuvent subir leur chirurgie au CUSM ou à l'HGJ. Les chirurgies liées au cancer du sein et au cancer colorectal sont effectuées au sein de tous les trois hôpitaux du RCR.
- Parmi les hôpitaux partenaires du RCR, ce sont les résultats du CHSM qui sont le plus près des cibles provinciales, où 83 % des patients ont subi leur chirurgie liée au cancer au cours des 28 jours suivant la demande de chirurgie en 2017-2018. Soulignons toutefois que cet hôpital effectue un nombre moins élevé de chirurgies liées au cancer comparativement au CUSM et à l'HGJ.
- Le temps d'attente en chirurgie est plus long lorsqu'il est question de cancers indolents (à croissance lente), tels que le cancer de la prostate. Au CUSM et à l'HGJ, 20 % et 12 % des patients atteints de cancer de la prostate subissent leur chirurgie au cours des 28 jours suivant la demande.

## Contexte

Les délais en chirurgie peuvent avoir des répercussions sur les résultats de santé et causer de l'anxiété chez les patients.

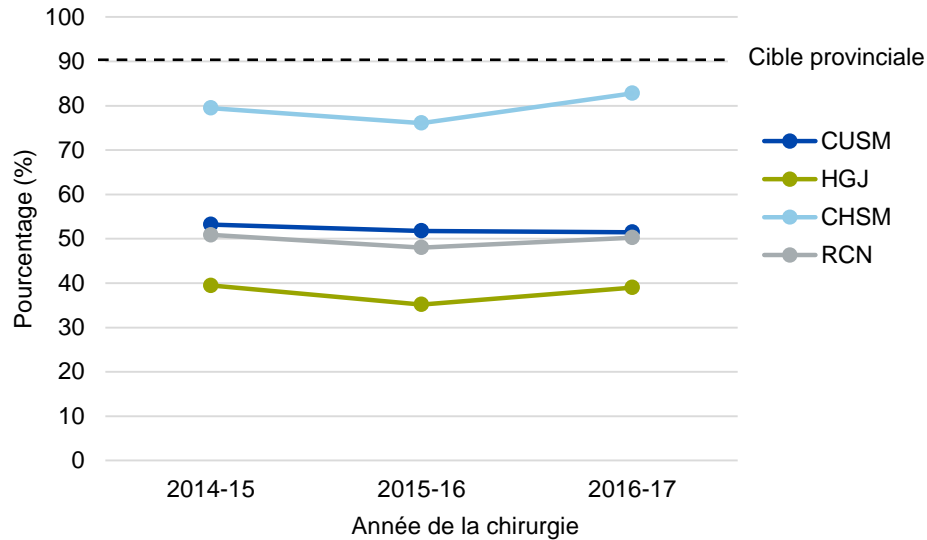
Pour les gestionnaires du système de la santé et les planificateurs de soins, il est essentiel d'être munis de données fiables liées au temps d'attente en chirurgie afin d'évaluer la capacité du système et de gérer l'allocation des ressources.

Le temps d'attente en chirurgie est mesuré en fonction du délai précédant une intervention chirurgicale, à la suite de la rencontre avec le chirurgien dans le cadre de laquelle la décision de procéder à une intervention chirurgicale est prise. On calcule la période de temps d'attente en chirurgie à partir du moment où le chirurgien demande la procédure, jusqu'au moment où la chirurgie est effectuée. Si un autre traitement est amorcé avant que la chirurgie ait lieu, le calcul ne tient pas compte de cette période de traitement.

La cible du gouvernement du Québec en matière de temps d'attente en chirurgie des patients atteints de cancer veut que 90 % des patients subissent leur chirurgie au cours des 28 jours suivant la demande du chirurgien (peu importe la gravité de la maladie ou le degré de priorité de la chirurgie) et que 100 % des patients subissent leur chirurgie au cours des 56 jours suivant la demande du chirurgien.

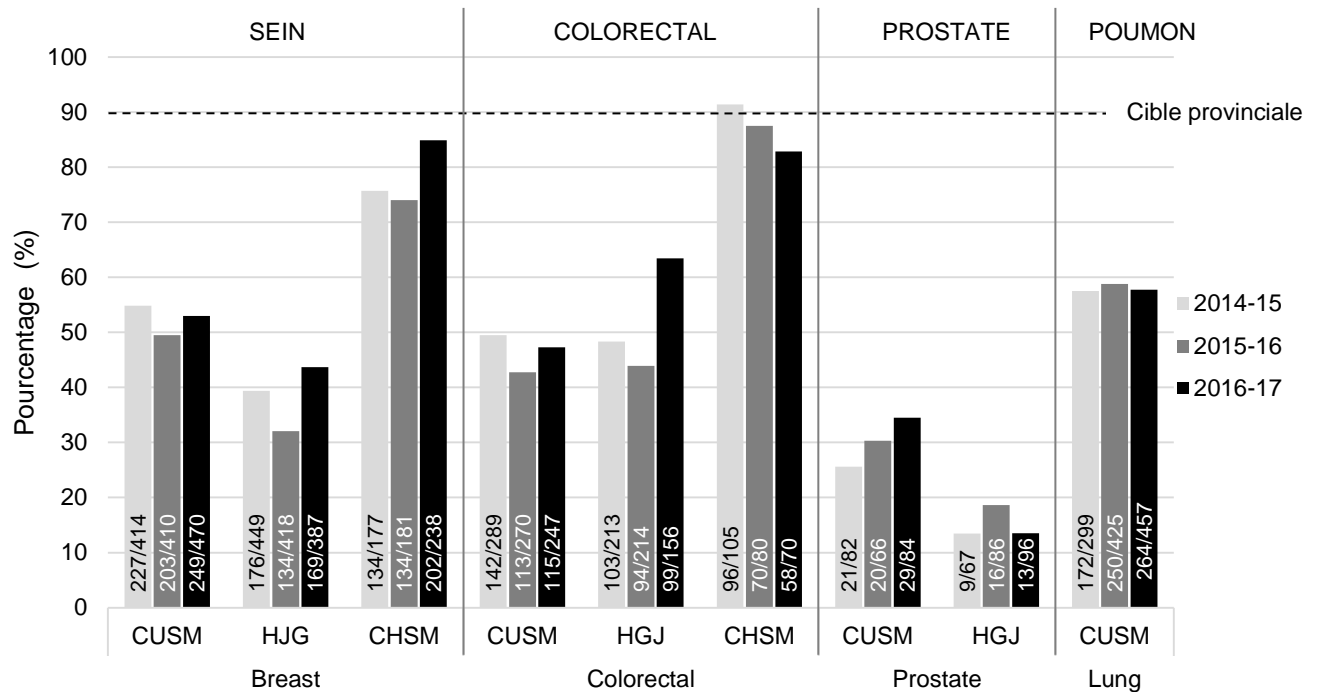
## Graphiques et tableaux

Figure 1 : Pourcentage de patients atteints de cancer opérés à l'intérieur de 28 jours suivant la demande de chirurgie



Source: SIMASS – données extraites avril 2018

Figure 2 : Pourcentage de patients atteints de cancer traités au cours des 28 jours suivant la demande de la chirurgie par type de tumeur.



Source: SIMASS – données extraites avril 2018

## Signification des résultats

---

Le temps d'attente en chirurgie des hôpitaux partenaires du Réseau de cancérologie Rossy est en dessous de la cible provinciale, au même titre que les autres centres de la région de Montréal.<sup>1</sup> Parmi les hôpitaux partenaires du RCR, ce sont les résultats du CHSM qui sont le plus près des cibles provinciales, où 79 % des patients ont subi leur chirurgie liée au cancer au cours des 28 jours suivant la demande de chirurgie en 2017-2018. Notons que le volume chirurgical du CHSM est moins élevé que celui du CUSM et de l'HGJ. De plus, le CHSM n'offre pas toutes les chirurgies pour tous les types de cancers, ce qui est le cas des cancers de la prostate et du poumon.

On voit également des différences en matière de temps d'attente en chirurgie à travers le RCR par type de tumeur. Ni l'HGJ ni le CUSM n'atteint la cible voulant que 90 % des patients subissent leur chirurgie au cours d'une période de 28 jours pour les quatre types de cancer les plus fréquents. Toutefois, des améliorations en matière de temps d'attente ont été notées du côté des chirurgies liées aux cancers du sein et colorectal à l'HGJ de 2017-2018.

Les facteurs suivants peuvent avoir des répercussions sur le temps d'attente en chirurgie :

- Le volume chirurgical total de l'hôpital
- Les délais spécifiques à chaque chirurgien liés au nombre de patients référés et aux plages horaires disponibles au bloc opératoire au sein de l'établissement
- Les fonds attribués aux salles d'opération, au personnel de soutien et aux lits de salle de réveil
- L'efficacité des processus en place dans les salles d'opération

Les chirurgiens déterminent les cas prioritaires en fonction du type de cancer. Certains types de cancers sont plus indolents (à croissance lente) et n'exigent pas un traitement immédiat. Le cancer de la thyroïde et la plupart des cas de cancer de la prostate constituent des exemples de tumeurs à croissance lente. D'autres cancers sont plus agressifs et ont donc priorité.

Le temps d'attente le plus long en chirurgie à travers l'ensemble du RCR est lié au cancer de la prostate. Au CUSM et à l'HGJ, 35 % et 14 % des patients atteints de cancer de la prostate subissent (respectivement) leur chirurgie au cours des 28 jours suivant la demande. En raison de la nature à croissance lente du cancer de la prostate localisé, les rendez-vous de chirurgies liés au cancer de la prostate ont tendance à être fixés plus tard. Bien qu'il n'existe pas de cible canadienne en matière de temps d'attente en chirurgie, les autres provinces ont fixé différents niveaux de priorité en fonction de l'urgence de la chirurgie<sup>2</sup>. En Ontario, le temps d'attente maximal recommandé en chirurgie pour les patients ayant reçu un diagnostic de cancer à croissance lente est de ≤ 90 jours pour le cancer de la prostate à faible risque, de ≤ 60 jours pour le cancer de la prostate à risque intermédiaire et ≤ 28 jours pour le cancer de la prostate à risque élevé<sup>2</sup>.

## Efforts déployés

---

L'amélioration des délais liés aux interventions chirurgicales des patients atteints de cancer constitue une priorité pour les hôpitaux partenaires du RCR et pour le Ministère de la Santé et des Services sociaux. Des mesures actives ont été prises au cours de l'année pour réduire le temps d'attente pour les chirurgies. Nous estimons que le CUSM et l'HGJ atteindront les cibles provinciales dans le prochain rapport.

Au sein du RCR, nous prévoyons continuer de :

- Raffiner les normes de priorité en matière de traitement chirurgical
- Contribuer aux discussions portant sur l'allocation des ressources par les chirurgies pour les patients atteints de cancer
- Surveiller les répercussions liées au financement supplémentaire, en général, et en particulier sur les chirurgies à priorité élevée

Ces renseignements nous aident à déterminer les priorités liées aux efforts d'amélioration.

## Spécifications des données

<b>Définition</b>	% de patients atteints de cancer traités en chirurgie à l'intérieur de 28 jours, à partir du jour où la chirurgie est demandée par le chirurgien, jusqu'au jour où la chirurgie est effectuée
<b>Source</b>	Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés (SIMASS)
<b>Numérateur</b>	Nombre total de patients traités en chirurgie oncologique à l'intérieur de 28 jours
<b>Dénominateur</b>	Nombre total de patients ayant subi une chirurgie oncologique
<b>Exclusions</b>	Procédures urgentes, procédure de diagnostic, chirurgies de reconstruction ou palliatives. Les données pour le CUSM excluent les chirurgies pédiatriques effectuées à l'Hôpital pour enfants.
<b>Fréquence de mesure</b>	Mensuelle
<b>Notes</b>	<p>Ces données sont transmises au Ministère de la Santé et des Services sociaux et publiées sur le site Web du MSSS sur une base mensuelle.</p> <p>Les données sont dynamiques et des ajustements peuvent être faits rétrospectivement. La date de récupération des données est donc notée pour chaque graphique.</p> <p>Pour signaler les délais pour le cancer du sein, du côlon, de la prostate et du poumon, les données ont été extraites en utilisant le rapport 17 de SIMASS: Nombre de chirurgies en oncologie effectuées, par site tumoral. Lors du calcul des délais pour le cancer colorectal, les sites tumoraux suivants ont été inclus : côlon, rectum, cæcum, appendice, sigmoïde, jonction rectosigmoïdienne, autres organes digestifs mal définis. Ils représentent les codes de site C18-C20, C26.0 de la CIM-0-3.</p>

## Références

- <sup>1</sup> [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques)  
<http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/g74web/>
- <sup>2</sup> <https://cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=117752> last accessed Sept 27, 2017  
*Practical Guide for Clinicians – Surgical Oncology. The tools and information to track wait times.*

**Avis de non-responsabilité :** Le Réseau de cancérologie Rossy tente de veiller à la précision des données signalées par chacun de ses hôpitaux partenaires. Les données publiées sont sujettes au changement lorsque de nouveaux renseignements deviennent disponibles ou que des corrections sont apportées au contenu, ce qui peut modifier les données compilées.