

BULLETIN NATIONAL **DE PERFORMANCE EN CANCÉROLOGIE**

—
ENSEMBLE, EN RÉSEAU,
POUR VAINCRE LE CANCER

3
AUTOMNE 2019

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE CANCÉROLOGIE

RÉDACTION

Annie Bourassa, M. Sc.

Conseillère
Programme québécois de cancérologie,
ministère de la Santé et des Services sociaux

Joëlle Sarra-Bournet, MBA

Conseillère
Programme québécois de cancérologie,
ministère de la Santé et des Services sociaux

Alexandre Angers, B. Sc.

Analyste de données
Direction générale adjointe de l'information,
de la performance et de l'évaluation,
ministère de la Santé et des Services sociaux

RÉVISION ET APPROBATION

Jean Latreille, MDCM, FRCPC

Directeur national
Programme québécois de cancérologie,
ministère de la Santé et des Services sociaux

Cathy Rouleau

Directrice générale adjointe
Programme québécois de cancérologie,
ministère de la Santé et des Services sociaux

Isabelle Théberge, Ph. D.

Conseillère scientifique spécialisée
Bureau d'information et d'études
en santé des populations,
Institut national de santé publique du Québec

RÉVISION LINGUISTIQUE

Jonathan Aubin

ÉDITION

La Direction des communications du ministère
de la Santé et des Services sociaux

COMITÉ NATIONAL DE PERFORMANCE EN CANCÉROLOGIE

Carolyn Freeman, MBBS, FRCPC, FASTRO

Présidente du Comité
Centre universitaire de santé McGill

Alla'a Ali

Gestionnaire de programme
Réseau de cancérologie Rossy

Sébastien Blais, B.A.A., MBA

Directeur de la performance clinique
et organisationnelle
Institut universitaire de cardiologie et de
pneumologie de Québec – Université Laval
CHU de Québec – Université Laval

Marie-Claude Charette, M. Sc. inf.

Gestionnaire clinico-administrative
en cancérologie
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Susan Fox, M. D. FRCPC

Hémato-oncologue
Réseau de cancérologie de la Montérégie
CISSS de la Montérégie-Centre

Philippe Lottin

Directeur des services spécialisés
chirurgicaux et oncologiques
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Nicole Tanguay

Gestionnaire clinico-administrative
en cancérologie
CISSS de l'Outaouais

Marie-France Vachon, M. Sc. Inf.

Gestionnaire clinico-administrative
en cancérologie
Centre intégré de cancérologie du Centre
hospitalier de l'Université de Montréal

Joëlle Sarra-Bournet, MBA

Coordonnatrice du comité
Programme québécois de cancérologie,
ministère de la Santé et des Services sociaux

Annie Bourassa, M. Sc.

Programme québécois de cancérologie,
ministère de la Santé et des Services sociaux

Alexandre Angers, B. Sc.

Direction générale adjointe de l'information,
de la performance et de l'évaluation,
ministère de la Santé et des Services sociaux

Geneviève Boucher, M. Sc.

Coordonnatrice à la production
de l'information de gestion
Direction générale adjointe de l'information,
de la performance et de l'évaluation,
ministère de la Santé et des Services sociaux

REMERCIEMENTS

Le Programme québécois de cancérologie et le Comité national de performance en cancérologie tiennent à remercier tous les intervenants du réseau de cancérologie du Québec. Que ce soit par la lecture du bulletin, le partage des résultats ou encore l'action directe dans le réseau, chacun contribue à sa façon à améliorer la performance en cancérologie et ainsi, à offrir des soins et services plus efficaces aux personnes touchées par le cancer.

Le présent document peut être consulté en ligne à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN : 978-2-550-84485-3 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2019

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CCSS Conseil Cri de la santé et des services sociaux
 CISSS Centre intégré de santé et de services sociaux
 CIUSSS Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
 CHU Centre hospitalier universitaire
 CRSSS Centre régional de santé et de services sociaux
 INSPQ Institut national de santé publique du Québec

MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux
 PQDCS Programme québécois de dépistage du cancer du sein
 RAMQ Régie de l'assurance maladie du Québec
 RRSSS Régie régionale de la santé et des services sociaux
 RSOSi Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles

Région sociosanitaire	Sigle	Établissement du réseau de la santé	Sigle
01 Bas-Saint-Laurent	01-BSL	CISSS du Bas-Saint-Laurent	01 - CISSS – BSL
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	02-SLSJ	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	02 - CIUSSS – SLSJ
03 Capitale-Nationale	03-CN	CHU de Québec – Université Laval CIUSSS de la Capitale-Nationale Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval	03 - CHU de Québec – UL 03 - CIUSSS – CN 03 - IUCPQ – UL
04 Mauricie et Centre-du-Québec	04-MCQ	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	04 - CIUSSS – MCQ
05 Estrie	05-ESTRIE	CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	05 - CIUSSS – ESTRIE – CHUS
06 Montréal	06-MTL	Centre hospitalier de l'Université de Montréal Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal Centre universitaire de santé McGill	06 - CHUM 06 - CHUSJ 06 - CIUSSS – MTL-CENTRE-OUEST 06 - CIUSSS – MTL-CENTRE-SUD 06 - CIUSSS – MTL-EST 06 - CIUSSS – MTL-NORD 06 - CIUSSS – MTL-OUEST 06 - CUSM
07 Outaouais	07-OUTAOUAIS	CISSS de l'Outaouais	07 - CISSS – OUTAOUAIS
08 Abitibi-Témiscamingue	08-ABITIBI-TÉM.	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	08 - CISSS – ABITIBI-TÉM.
09 Côte-Nord	09-CÔTE-NORD	CISSS de la Côte-Nord	09 - CISSS – CÔTE-NORD
10 Nord-du-Québec	10-NORD-DU-QC	CRSSS de la Baie-James	10 - CRSSS – BJ
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	11-GASP.-ÎLES	CISSS de la Gaspésie CISSS des Îles	11 - CISSS – GASPÉSIE 11 - CISSS – ÎLES
12 Chaudière-Appalaches	12-CA	CISSS de Chaudière-Appalaches	12 - CISSS – CA
13 Laval	13-LAVAL	CISSS de Laval	13 - CISSS – LAVAL
14 Lanaudière	14-LANAUDIÈRE	CISSS de Lanaudière	14 - CISSS – LANAUDIÈRE
15 Laurentides	15-LAURENTIDES	CISSS des Laurentides	15 - CISSS – LAURENTIDES
16 Montérégie	16-MTG	CISSS de la Montérégie-Centre CISSS de la Montérégie-Est CISSS de la Montérégie-Ouest	16 - CISSS – MTG-CENTRE 16 - CISSS – MTG-EST 16 - CISSS – MTG-OUEST
17 Nunavik	17-NVK	RRSSS du Nunavik	17 - RRSSS – NVK
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	18-TCBJ	CCSSS de la Baie James	18 - CCSSS – BJ

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures.....	ix
Introduction : Un bulletin pour soutenir l'appréciation de la performance en cancérologie	1
Description des indicateurs et cibles.....	3
Résumé	5
Modèle conceptuel et considérations méthodologiques.....	7
Dépistage du cancer du sein	
Taux de couverture à la mammographie	9
Examens d'investigation du cancer du sein	
Délais d'investigation PQDCS.....	13
Dépistage du cancer colorectal	
Taux de couverture au dépistage par test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi)	17
Examens d'investigation du cancer colorectal	
Coloscopies longues réalisées et requêtes primaires en attente hors délai	21

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Modèle conceptuel de la performance en cancérologie
incluant les éléments présentés dans ce bulletin 7

Dépistage du cancer du sein

Tableau 2. Taux de couverture (%) à la mammographie bilatérale –
de dépistage ou de diagnostic –, chez les femmes de 50 à 69 ans,
par région sociosanitaire, pour une période de 30 mois, de 2012 à 2018p... 11

Examens d'investigation du cancer du sein

Tableau 3. Nombre et pourcentage de femmes ayant passé leurs
examens d'investigation à la suite d'une mammographie de dépistage
anormale dans les délais ciblés ainsi que délais médians, 2017 16

Dépistage du cancer colorectal

Tableau 4. Taux de couverture (%) au dépistage par test RSOSi
chez les personnes de 50 à 74 ans, par région sociosanitaire,
pour une période de 24 et de 30 mois, de 2016 à 2018..... 19

Examens d'investigation du cancer colorectal

Tableau 5. Nombre cumulatif de coloscopies longues réalisées,
par établissement et au Québec, de 2015-2016 à 2018-2019 22

Tableau 6. Résumé des niveaux de priorité clinique d'une demande
de coloscopie longue 23

Tableau 7. Pourcentage moyen et nombre moyen de requêtes primaires
en attente hors délai pour une coloscopie longue, par établissement
et au Québec (priorités cliniques 1 à 5 et priorité clinique 3 uniquement),
en 2018-2019 25

LISTE DES FIGURES

Dépistage du cancer du sein

Figure 1. Évolution du taux de couverture (%) à la mammographie bilatérale – de dépistage ou de diagnostic –, chez les femmes de 50 à 69 ans, au Québec, pour une période de 30 mois, de 2012 à 2018p... 10

Figure 2. Taux de couverture (%) à la mammographie bilatérale – de dépistage ou de diagnostic –, chez les femmes de 50 à 69 ans, par région sociosanitaire, pour une période de 30 mois, en 2018p..... 10

Examens d'investigation du cancer du sein

Figure 3. Pourcentage de femmes ayant passé leur premier examen d'investigation à la suite d'une mammographie de dépistage anormale dans le délai ciblé, 2017 15

Figure 4. Pourcentage de femmes ayant obtenu un délai inférieur ou égal à 5 semaines (35 jours civils) si aucune biopsie n'a été effectuée lors de l'investigation ou un délai inférieur ou égal à 7 semaines (49 jours civils) si une biopsie a été effectuée lors de l'investigation entre la date de la mammographie de dépistage anormale et la date de l'examen permettant de conclure l'investigation diagnostique, 2017 15

Dépistage du cancer colorectal

Figure 5. Évolution du taux de couverture (%) au dépistage par test RSOSi chez les personnes de 50 à 74 ans, au Québec, pour une période de 24 et de 30 mois, de 2016 à 2018..... 18

Figure 6. Taux de couverture (%) au dépistage par test RSOSi chez les personnes de 50 à 74 ans, par région sociosanitaire, pour une période de 24 mois, en 2018..... 18

Examens d'investigation du cancer colorectal

Figure 7. Évolution du nombre de coloscopies longues réalisées par période financière, au Québec, de 2015-2016 à 2018-2019 21

Figure 8. Nombre de coloscopies longues réalisées, par établissement, en 2018-2019..... 22

Figure 9. Évolution du pourcentage de requêtes primaires en attente hors délai pour une coloscopie longue par période financière, au Québec (priorités cliniques 1 à 5 et priorité clinique 3 uniquement), en 2018-2019.... 24

Figure 10. Pourcentage moyen de requêtes primaires en attente hors délai pour une coloscopie longue, par établissement (priorités cliniques 1 à 5 et priorité clinique 3 uniquement), en 2018-2019 24

UN BULLETIN POUR SOUTENIR L'APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE EN CANCÉROLOGIE

Depuis janvier 2018, deux bulletins nationaux de performance en cancérologie ont été publiés. Le premier présentait l'évolution temporelle sur 3 ans de l'accès à différents services en oncologie, pour l'ensemble des cancers et pour les quatre sièges tumoraux les plus fréquents. Il mettait de l'avant les délais en chirurgie oncologique, en radio-oncologie et en pathologie. Le deuxième bulletin en présentait essentiellement une mise à jour.

Ce troisième ouvrage, d'ampleur plus modeste que les précédents, a pour but d'introduire des indicateurs en cancérologie qui n'ont pas encore été diffusés dans les bulletins. Dans une volonté d'assurer une continuité, ces indicateurs seront par la suite intégrés aux prochaines publications afin de présenter leur évolution et de faire un bilan annuel.

Les indicateurs présentés dans ce bulletin touchent l'accès au dépistage et l'investigation du cancer du sein et du cancer colorectal.

« Ensemble,
en réseau,
pour vaincre
le cancer » »

DESCRIPTION DES INDICATEURS ET CIBLES

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

- ▶ Taux de couverture (%) à la mammographie, pour une période de 30 mois
Cible : Aucune

EXAMENS D'INVESTIGATION DU CANCER DU SEIN¹

- ▶ Délai 1 :
 - Pourcentage (%) de femmes ayant obtenu leur rendez-vous au centre de référence pour investigation dans un délai ≤ 17 jours civils (≤ 12 jours ouvrables) suivant la date de la mammographie anormale
Cible : 90 %
 - Délai médian entre la date de la mammographie de dépistage anormale et la date du 1^{er} examen d'investigation
Cible : Aucune
- ▶ Délai 3 :
 - Pourcentage (%) de femmes ayant obtenu l'examen diagnostic final dans un délai ≤ 5 semaines si aucune biopsie n'est effectuée lors de l'investigation (5 semaines = 35 jours civils) ou dans un délai ≤ 7 semaines si une biopsie est effectuée lors de l'investigation (7 semaines = 49 jours civils), suivant la date de la mammographie anormale
Cible : 90 %
 - Délai médian entre la date de la mammographie de dépistage anormale et la date de l'examen permettant de conclure l'investigation diagnostique
Cible : Aucune

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

- ▶ Taux de couverture (%) au dépistage par le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi), pour une période de 24 mois et de 30 mois
Cible : 40 % (en 2020, pour une période de 24 mois)

EXAMENS D'INVESTIGATION DU CANCER COLORECTAL

- ▶ Nombre de coloscopies longues réalisées par période financière
Cible : Aucune
- ▶ Pourcentage (%) de requêtes primaires en attente hors délai pour une coloscopie longue
Cible : 10 %

1. Seuls les délais 1 et 3 sont présentés, car des cibles y sont associées.

RÉSUMÉ

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Taux de couverture à la mammographie

- ▶ Le nombre de mammographies réalisées, en 2018, au Québec est de 843 722 (figure 2).
- ▶ Le taux de couverture au Québec est de 74 % en 2016 et de 73 % en 2018 (tableau 2).

EXAMENS D'INVESTIGATION DU CANCER DU SEIN

Délai entre la date de la mammographie de dépistage anormale et la date du 1^{er} examen d'investigation

- ▶ Au Québec, 27 375 femmes ont eu une mammographie de dépistage anormale qui a mené à au moins un examen complémentaire entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 septembre 2017 (tableau 3).
- ▶ Le délai médian entre la date de la mammographie de dépistage et la date du premier examen d'investigation est de 20 jours au Québec, en 2017 (tableau 3).
- ▶ En 2017, 45 % des femmes au Québec ont eu leur premier examen d'investigation dans un délai inférieur ou égal à 17 jours civils (12 jours ouvrables), ce qui est inférieur à la cible de 90 % (tableau 3).

Délai entre la date de la mammographie de dépistage anormale et la date de l'examen permettant de conclure l'investigation diagnostique

- ▶ Le délai médian entre la date de la mammographie de dépistage et la date de l'examen concluant est de 28 jours au Québec, en 2017 (tableau 3).
- ▶ En 2017, au Québec, 69 % des femmes n'ayant pas subi de biopsie lors de l'investigation ont obtenu leur diagnostic final en 5 semaines ou moins (35 jours civils ou moins), tandis que 48 % des femmes ayant eu une biopsie ont obtenu leur diagnostic final en 7 semaines ou moins (49 jours civils ou moins) ce qui, dans les deux cas, est inférieur à la cible de 90 % (tableau 3).

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Taux de couverture au dépistage par test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi)

- ▶ Entre janvier 2017 et décembre 2018, 936 473 personnes ont réalisé un test RSOSi (figure 6).
- ▶ Au Québec, la proportion de personnes de 50 à 74 ans ayant été dépistées par un test de RSOSi pour le cancer colorectal au cours des deux dernières années est passé de 30 % en 2016 à 34 % en 2018. Le résultat obtenu s'approche de la cible de 40 % pour 2020 (tableau 4).

EXAMENS D'INVESTIGATION DU CANCER COLORECTAL

Nombre de coloscopies longues réalisées par période financière

- ▶ Le nombre de coloscopies réalisées au Québec a augmenté, passant de 232 130, en 2015-2016, à 274 896, en 2018-2019 (tableau 5).
- ▶ Une baisse récurrente du nombre de coloscopies réalisées est observée chaque année à la période 10, qui correspond à la période des fêtes. Une baisse de moindre importance est également constatée aux périodes 4 et 5 correspondant aux mois de juillet et d'août.

Pourcentage de requêtes primaires en attente hors délai pour une coloscopie longue

- ▶ Alors que la cible est de 10 %, en moyenne pour l'ensemble du Québec en 2018-2019 :
 - 37 % des requêtes primaires en attente (priorités cliniques 1 à 5) sont hors délai (tableau 7);
 - 39 % des requêtes primaires en attente (priorité clinique 3) sont hors délai (tableau 7).
- ▶ Avec l'augmentation du nombre de coloscopies longues réalisées, le pourcentage de requêtes primaires en attente (priorités 1 à 5) hors délai pour une coloscopie longue a diminué, passant de 41 % au début de l'année financière 2018-2019 à 33 % à la fin de l'année financière 2018-2019 (figure 9).

MODÈLE CONCEPTUEL ET CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Ce bulletin s'appuie sur le modèle conceptuel de la performance en cancérologie :

Tableau 1. Modèle conceptuel de la performance en cancérologie incluant les éléments présentés dans ce bulletin

		LE CONTINUUM DE SOINS ET DE SERVICES EN CANCÉROLOGIE					
		Promotion de la santé et prévention du cancer	Détection précoce et dépistage	Investigation et diagnostic	Traitement	Survivance (suivi à moyen et à long terme)	Soins palliatifs et de fin de vie
Les dimensions de la performance	Accessibilité		<ul style="list-style-type: none"> Taux de couverture par la mammographie et par le test RSOSi 	<ul style="list-style-type: none"> Examens d'investigation du cancer du sein et du cancer colorectal 			
	Qualité						
	Optimisation des ressources			<ul style="list-style-type: none"> Examens d'investigation du cancer colorectal 			
	État de santé et de bien-être						
	Autres déterminants de l'état de santé						

ILLUSTRATION DES DONNÉES

Les données du bulletin sont présentées sous forme de graphiques, majoritairement des histogrammes, mais aussi des courbes. Lorsque c'est pertinent, le volume est inscrit dans les graphiques sous forme « n » pour les numérateurs et « N » pour les dénominateurs. Par ailleurs, certaines données sont regroupées dans des tableaux.

PRÉSENTATION PAR ÉTABLISSEMENT

Les données sont présentées selon le lieu où les personnes ont reçu leurs services, soit par région de services ou par établissement. La seule exception est le taux de couverture à la mammographie qui est présenté par région sociosanitaire de résidence.

PÉRIODE COUVERTE

Les indicateurs sont présentés par année civile, soit 2015, 2016, 2017 et 2018, si disponible. La seule exception est l'accès à la coloscopie qui se rapporte aux années financières, en tenant compte des treize périodes administratives utilisées par le MSSS. Par exemple, l'année 2018-2019 débute à la période 1, le 1^{er} avril 2018, et se termine à la période 13, le 31 mars 2019².

Enfin, les fiches-indicateurs sont disponibles sur demande pour le lecteur souhaitant avoir des précisions sur l'élaboration des indicateurs.

2. Le détail des périodes financières se trouve à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002008>.

DÉPISTAGE DU **CANCER DU SEIN**

TAUX DE COUVERTURE À LA MAMMOGRAPHIE

Le dépistage du cancer du sein vise à détecter le cancer à un stade précoce, avant que les symptômes de la maladie apparaissent, afin d'augmenter les chances de succès du traitement. La mammographie de dépistage est recommandée tous les deux ans aux femmes âgées de 50 à 69 ans.

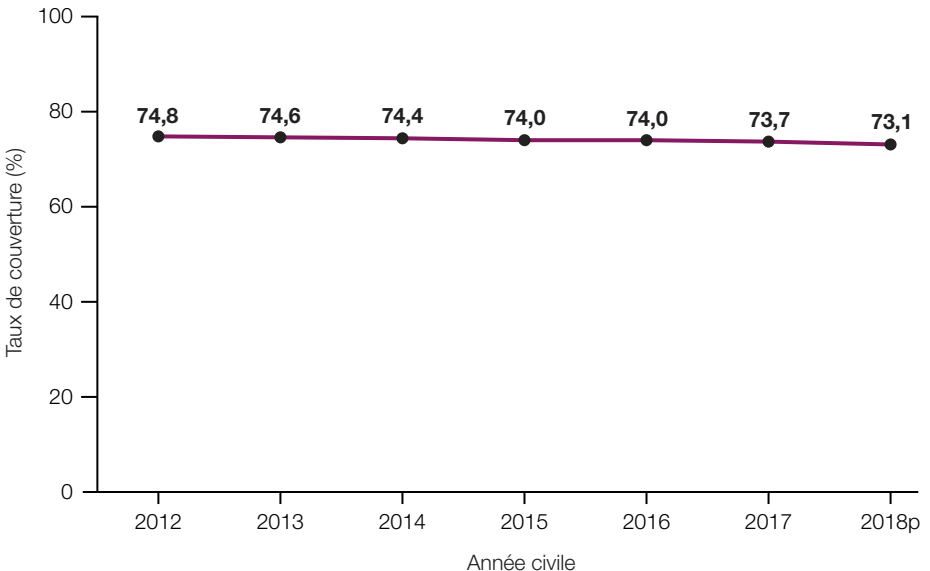
Le taux de couverture à la mammographie permet de connaître la proportion de femmes âgées de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie bilatérale – de dépistage ou de diagnostic – au cours d'une période de 30 mois. La mammographie étant recommandée tous les deux ans, une période de 30 mois est établie afin de laisser le temps à la femme de prendre son rendez-vous et de passer sa mammographie. Le taux de couverture correspond à la proportion de femmes ayant passé au moins une mammographie bilatérale au cours d'une période de 30 mois, par rapport à la population moyenne des femmes âgées de 50 à 69 ans pour la même période. Le dénominateur du taux de couverture, c'est-à-dire le nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans, provient des estimations et des projections démographiques du MSSS (2012 et 2014 : version décembre 2014, et 2014 à 2018 : version mai 2017).

PRINCIPALES DIFFÉRENCES ENTRE LE TAUX DE COUVERTURE À LA MAMMOGRAPHIE ET LE TAUX DE PARTICIPATION AU PQDCS

Le taux de participation au PQDCS représente le pourcentage de femmes âgées de 50 à 69 ans participant au programme (donc ayant passé au moins une mammographie de dépistage au cours de la période et ayant consenti à participer au PQDCS), parmi la population admissible. La population admissible, utilisée pour le calcul du taux de participation, est composée des femmes du groupe d'âge visé admissible au régime d'assurance maladie du Québec pour la période. Cet indicateur a été présenté dans le dernier Bulletin national de performance qui est disponible sur le site Internet du MSSS (<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-902-07W.pdf>). À titre d'information, le taux de participation au Québec est de 65,1 % pour l'année 2018 (période de 30 mois)³. Le taux de couverture et le taux de participation ne sont donc pas parfaitement comparables, mais renseignent chacun à leur façon sur les mammographies réalisées dans la population cible au Québec.

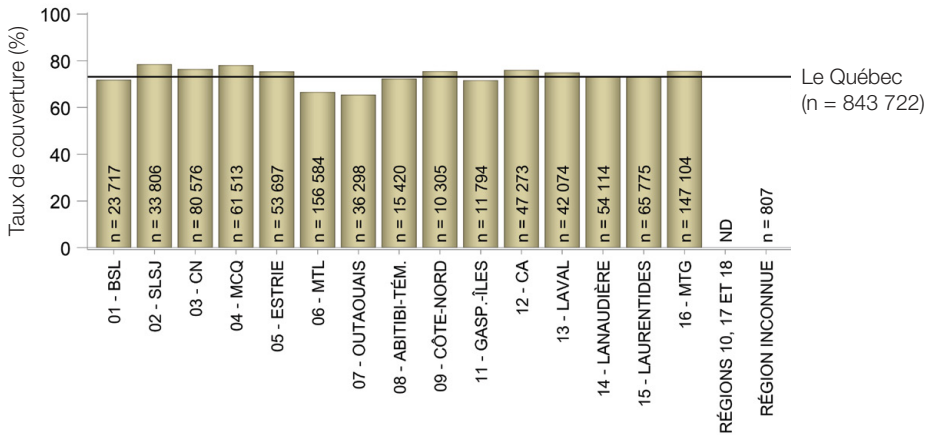
3. INSPQ, SI-PQDCS (données issues de l'Infocentre de santé publique).

Figure 1. Évolution du taux de couverture (%) à la mammographie bilatérale – de dépistage ou de diagnostic –, chez les femmes de 50 à 69 ans, au Québec, pour une période de 30 mois, de 2012 à 2018p



Note : 2018p = données provisoires pour l'année 2018 (ces données sont dites « provisoires » puisqu'elles ont été extraites au début d'avril 2019, excluant ainsi les réclamations tardives).
 Sources : RAMQ, Fichier des services rémunérés à l'acte, 2012 à 2018 (données parues en avril 2019). MSSS, Estimations et projections démographiques (2012 et 2014 : version décembre 2014, et 2014 à 2018 : version mai 2017).

Figure 2. Taux de couverture (%) à la mammographie bilatérale – de dépistage ou de diagnostic –, chez les femmes de 50 à 69 ans, par région sociosanitaire, pour une période de 30 mois, en 2018p



Région inconnue = mammographies pour lesquelles un code postal n'a pu être attribué à une région.
 ND = Non disponible (pour les régions 10, 17 et 18, 2 865 mammographies ont été réalisées).
 Notes : 2018p = données provisoires pour l'année 2018 (ces données sont dites « provisoires », puisqu'elles ont été extraites au début d'avril 2019, excluant ainsi les réclamations tardives). Cet indicateur est présenté selon le découpage territorial actuel (selon la table de correspondance des territoires M34-2017). Cette situation touche spécifiquement les régions sociosanitaires de l'Estrie et de la Montérégie.
 Sources : RAMQ, Fichier des services rémunérés à l'acte, 2018 (données parues en avril 2019). MSSS, Estimations et projections démographiques (version mai 2017).

Tableau 2. Taux de couverture (%) à la mammographie bilatérale – de dépistage ou de diagnostic –, chez les femmes de 50 à 69 ans, par région sociosanitaire, pour une période de 30 mois, de 2012 à 2018p

Région sociosanitaire	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018p
01 – Bas-Saint-Laurent	77,3	76,5	75,0	74,7	74,0	73,2	71,8
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	78,8	77,7	76,2	77,7	79,2	79,6	78,5
03 – Capitale-Nationale	78,8	78,4	78,0	77,3	76,9	76,8	76,4
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	76,5	77,4	77,8	78,4	78,5	78,6	78,1
05 – Estrie	78,1	77,4	77,0	76,3	76,0	75,9	75,4
06 – Montréal	68,7	69,3	70,1	69,7	69,3	68,2	66,6
07 – Outaouais	61,5	59,9	58,6	58,8	61,3	64,2	65,4
08 – Abitibi-Témiscamingue	78,7	77,7	78,5	77,6	72,3	69,4	72,3
09 – Côte-Nord	79,0	78,9	78,8	78,5	77,7	75,0	75,5
10 – Nord-du-Québec	88,1	89,2	ND	ND	ND	ND	ND
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	74,7	73,1	71,7	71,5	72,0	73,0	71,6
12 – Chaudière-Appalaches	77,8	78,0	77,5	75,9	76,2	76,5	76,0
13 – Laval	76,9	75,8	75,7	76,0	76,2	75,6	74,9
14 – Lanaudière	75,3	75,0	74,6	75,6	75,7	75,0	73,4
15 – Laurentides	74,2	73,9	72,7	72,0	72,6	72,7	73,1
16 – Montérégie	77,5	77,3	77,3	76,5	76,3	75,9	75,6
17 – Nunavik	62,4	60,1	ND	ND	ND	ND	ND
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	70,7	73,9	ND	ND	ND	ND	ND
Le Québec	74,8	74,6	74,4	74,0	74,0	73,7	73,1

ND = Non disponible

Notes : 2018p = données provisoires pour l'année 2018 (ces données sont dites « provisoires », puisqu'elles ont été extraites au début d'avril 2019, excluant ainsi les réclamations tardives). Cet indicateur est présenté selon le découpage territorial actuel (selon la table de correspondance des territoires M34-2017). Cette situation touche spécifiquement les régions sociosanitaires de l'Estrie et de la Montérégie.

Sources : RAMQ, Fichier des services rémunérés à l'acte, 2012 à 2018 (données parues en avril 2019). MSSS, Estimations et projections démographiques (2012 et 2014 : version décembre 2014, et 2014 à 2018 : version mai 2017).

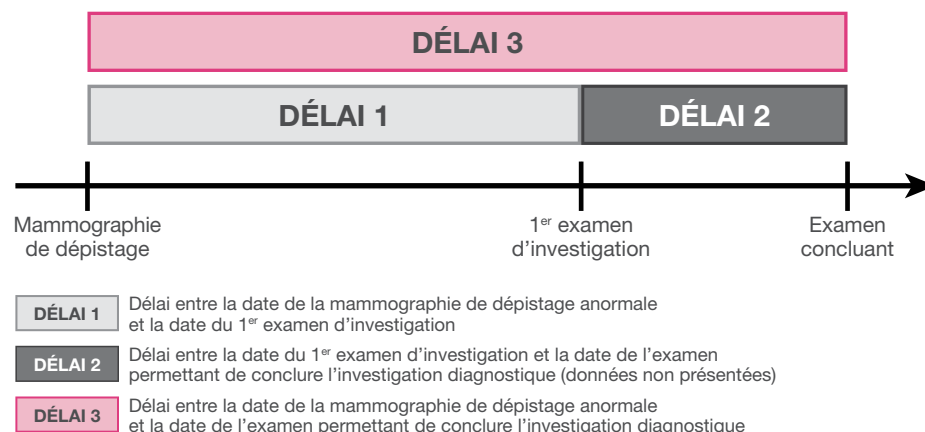
EXAMENS D'INVESTIGATION DU **CANCER DU SEIN**

DÉLAIS D'INVESTIGATION PQDCS

Au Québec, des normes d'accès aux examens d'investigation dans le cadre du PQDCS ont été établies et les délais sont mesurés principalement par deux méthodes : à l'aide des actes déclarés à la RAMQ et par des sondages réalisés auprès des centres désignés dans le cadre du PQDCS.

Les délais d'investigation sont calculés à partir des actes déclarés à la RAMQ pour les femmes participant au programme. Ils permettent d'obtenir les délais d'accès à certains actes effectués lors de l'investigation diagnostique chez les participantes ayant obtenu un résultat de mammographie anormal. Le premier examen d'investigation se définit généralement comme des clichés mammaires complémentaires ou encore une échographie mammaire. Les délais sont exprimés en jours civils.

Cette mesure du délai d'investigation permet d'obtenir le délai entre la date de la mammographie de dépistage, la date du premier examen d'investigation et la date de l'examen concluant. Ce laps de temps comprend la lecture de la mammographie, l'envoi des résultats, la prise de rendez-vous incluant la disponibilité du centre et celle de la femme.



Cibles :

- ▶ Délai 1 : 90 % des femmes doivent obtenir un rendez-vous au centre de référence pour investigation dans un délai ≤ 17 jours civils (≤ 12 jours ouvrables) suivant la date de la mammographie
- ▶ Délai 3 : 90 % des femmes doivent obtenir l'examen diagnostique final dans un délai ≤ 5 semaines si aucune biopsie n'est effectuée lors de l'investigation (5 semaines = 35 jours civils)

Source : MSSS (1996). *Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Cadre de référence*. 67 p.

- ▶ 90 % des femmes doivent obtenir l'examen diagnostique final dans un délai ≤ 7 semaines si une biopsie est effectuée lors de l'investigation (7 semaines = 49 jours civils)

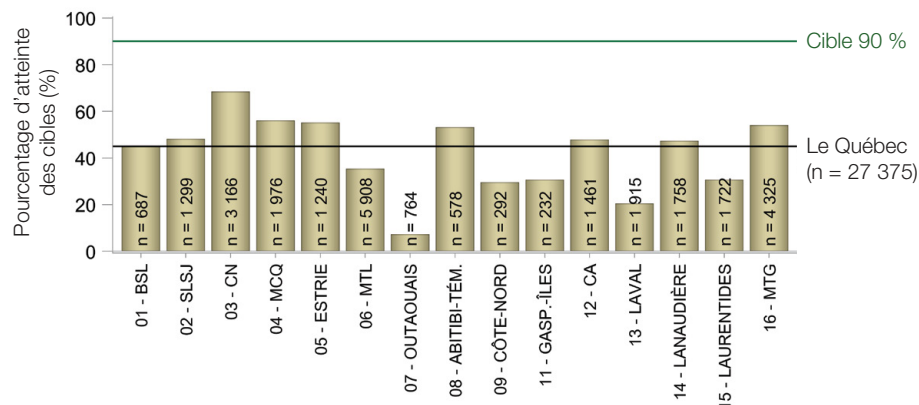
Source : Partenariat canadien contre le cancer. (2017). *Dépistage du cancer du sein au Canada. Surveillance et évaluation des indicateurs de qualité - Rapport des résultats*, 66 p.

PRINCIPALES DIFFÉRENCES ENTRE LES DÉLAIS D'INVESTIGATION ET LES SONDAGES RÉALISÉS AUPRÈS DES CENTRES DÉSIGNÉS DANS LE CADRE DU PQDCS

Les délais d'accès aux examens du PQDCS calculés par les sondages mesurent le temps écoulé entre l'appel de la femme pour obtenir un rendez-vous, que ce soit un rendez-vous pour une mammographie de dépistage ou encore un rendez-vous pour un examen complémentaire à la suite d'une mammographie anormale (clichés mammaires et échographie mammaire) et le jour de l'examen. Cet indicateur a été présenté dans les derniers Bulletins nationaux de performance et est disponible sur le site Internet du MSSS (www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/delais-acces-mammo/). Il s'agit d'une mesure autorapportée par les centres et donc moins « robuste » que les mesures des délais calculées à l'aide des données administratives de la RAMQ, qui se rapportent à chaque femme. La mesure du délai d'investigation à l'aide des données de la RAMQ couvre une période plus longue et nécessite plus de temps à produire, car la femme doit cheminer jusqu'à son examen concluant et les données doivent être saisies à la RAMQ. Les deux calculs de délais ne sont donc pas comparables et renseignent de façon différente sur les délais dans la trajectoire de soins.

DÉLAI 1

Figure 3. Pourcentage de femmes ayant passé leur premier examen d'investigation à la suite d'une mammographie de dépistage anormale dans le délai ciblé, 2017



Notes : Cet indicateur est présenté selon la région sociosanitaire où le 1^{er} examen d'investigation a été effectué.

Les régions 10, 17 et 18 ne sont pas présentées, car aucun établissement de ces régions n'a effectué des actes d'investigation.

La période couvre les mammographies de dépistage effectuées entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 septembre 2017.

Sources : SI-PQDCS, fichier MED-ÉCHO et fichier des services rémunérés à l'acte de la RAMQ, 2017 et 2018.

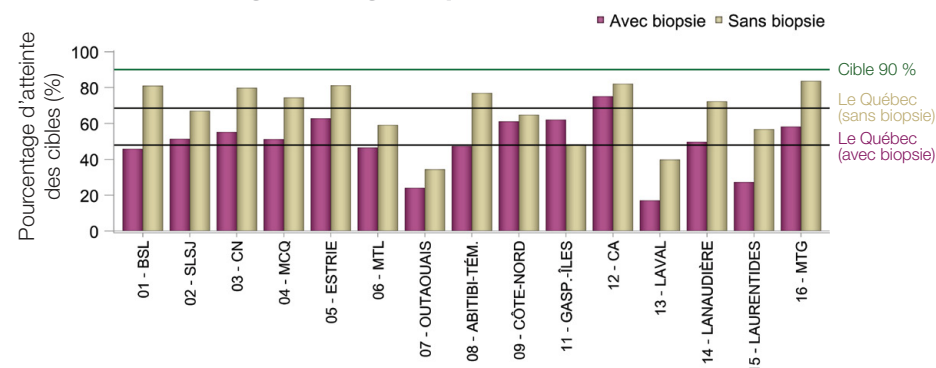
Cible :

► Délai 1 :

- 90 % des femmes doivent obtenir un rendez-vous au centre de référence pour investigation dans un délai ≤ 17 jours civils (≤ 12 jours ouvrables) suivant la date de la mammographie

DÉLAI 3

Figure 4. Pourcentage de femmes ayant obtenu un délai inférieur ou égal à 5 semaines (35 jours civils) si aucune biopsie n'a été effectuée lors de l'investigation ou un délai inférieur ou égal à 7 semaines (49 jours civils) si une biopsie a été effectuée lors de l'investigation entre la date de la mammographie de dépistage anormale et la date de l'examen permettant de conclure l'investigation diagnostique, 2017



Notes : Cet indicateur est présenté selon la région sociosanitaire où l'examen concluant l'investigation a été effectué.

Les régions 10, 17 et 18 ne sont pas présentées, car aucun établissement de ces régions n'a effectué des actes d'investigation.

La période couvre les mammographies de dépistage effectuées entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 septembre 2017.

Sources : SI-PQDCS, fichier MED-ÉCHO et fichier des services rémunérés à l'acte de la RAMQ, 2017 et 2018.

Cibles :

► Délai 3 :

- 90 % des femmes doivent obtenir leur diagnostic final dans un délai ≤ 5 semaines si aucune biopsie n'est effectuée lors de l'investigation (5 semaines = 35 jours civils)
- 90 % des femmes doivent obtenir leur diagnostic final dans un délai ≤ 7 semaines si une biopsie est effectuée lors de l'investigation (7 semaines = 49 jours civils)

Tableau 3. Nombre et pourcentage de femmes ayant passé leurs examens d'investigation à la suite d'une mammographie de dépistage anormale dans les délais ciblés ainsi que délais médians, 2017

Région sociosanitaire	Délai 1 Délai entre la mammographie de dépistage anormale et le premier examen d'investigation			Délai 3 Délai entre la mammographie de dépistage anormale et l'examen permettant de conclure l'investigation diagnostique					
	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes ayant passé leur examen dans les délais (%)	Délai médian (jours)	Sans biopsie		Avec biopsie		Avec et sans biopsie	
				Nombre de femmes	Pourcentage de femmes ayant passé leur examen dans les délais (%)	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes ayant passé leur examen dans les délais (%)	Nombre de femmes	Délai médian (jours)
01 – Bas-Saint-Laurent	687	45,0	19	573	81,0	72	45,8	645	22
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 299	48,1	19	1 117	67,0	183	51,4	1 300	29
03 – Capitale-Nationale	3 166	68,4	8	2 612	79,8	583	55,2	3 195	22
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	1 976	56,0	15	1 686	74,4	291	51,2	1 977	26
05 – Estrie	1 240	55,1	15	1 022	81,2	207	62,8	1 229	21
06 – Montréal	5 908	35,3	25	4 981	59,1	811	46,5	5 792	33
07 – Outaouais	764	7,2	41	596	34,4	167	24,0	763	49
08 – Abitibi-Témiscamingue	578	53,1	16	496	77,0	78	47,4	574	22
09 – Côte-Nord	292	29,5	23	264	64,8	18	61,1	282	27
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	232	30,6	29,5	232	48,3	29	62,1	261	38
12 – Chaudière-Appalaches	1 461	47,8	18	1 184	82,1	269	75,1	1 453	22
13 – Laval	1 915	20,4	35	1 582	39,8	253	17,0	1 835	46
14 – Lanaudière	1 758	47,3	18	1 456	72,3	310	49,7	1 766	29
15 – Laurentides	1 722	30,6	29	1 355	56,8	359	27,3	1 714	36
16 – Montérégie	4 325	54,0	16	3 566	83,7	710	58,2	4 276	22
Le Québec	27 375	44,9	20	22 833	68,5	4 521	47,9	27 375	28

Notes : Cet indicateur est présenté selon la région sociosanitaire où l'examen concluant l'investigation a été fait. Les établissements ayant réalisé moins de 5 actes sont exclus des résultats par région sociosanitaire, mais ils ne le sont pas pour le résultat de toute la province (Le Québec). Ces exclusions ont été faites de façon indépendante d'une colonne à l'autre. Pour cette raison, les données du Québec ne correspondent pas à la somme des régions et la somme des examens sans et avec biopsie des régions ne correspond pas à la somme des examens sans et avec biopsie du Québec. Les régions 10, 17 et 18 ne sont pas présentées, car aucun établissement de ces régions n'a effectué des actes d'investigation.

La période couvre les mammographies de dépistage effectuées entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 septembre 2017.

Sources : SI-PQDCS, fichier MED-ÉCHO et fichier des services rémunérés à l'acte de la RAMQ, 2017 et 2018.

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

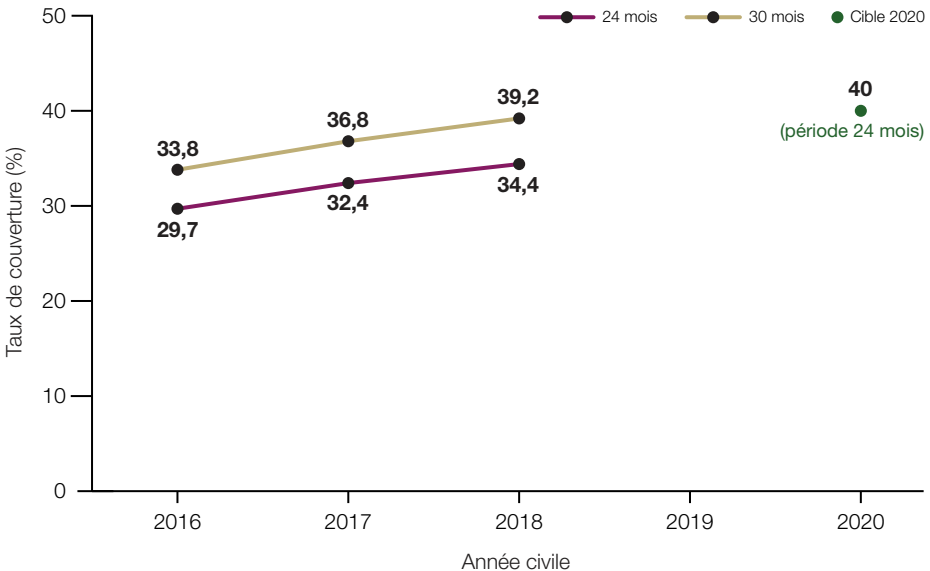
TAUX DE COUVERTURE AU DÉPISTAGE PAR TEST IMMUNOCHIMIQUE DE RECHERCHE DE SANG OCCULTE DANS LES SELLES (RSOSi)

Le dépistage du cancer colorectal vise à détecter le cancer à un stade peu avancé, avant que les signes et symptômes de la maladie apparaissent, afin d'augmenter les chances de succès du traitement. Il est recommandé aux personnes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen, c'est-à-dire sans symptôme et sans autre facteur de risque, de passer un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) tous les deux ans. Ce test consiste à prélever un échantillon de selles à la maison pour ensuite l'analyser en laboratoire afin de vérifier s'il y a des traces de sang invisibles à l'œil nu, ou occultes, dans les selles. Le taux de couverture au test RSOSi correspond à la proportion de personnes ayant passé un test RSOSi, au cours d'une période de 24 et de 30 mois, par rapport à la population moyenne âgée de 50 à 74 ans pour la même période. Le test RSOSi étant recommandé tous les deux ans, cet indicateur est calculé sur 24 et 30 mois. La période de 30 mois est établie afin de laisser le temps à la personne de prendre son rendez-vous avec son médecin traitant et d'aller porter son prélèvement.

Le taux de couverture au dépistage par RSOSi, qui est présenté dans ce bulletin, se calcule de la même façon que le taux de couverture à la mammographie. Les données sont détaillées par année civile de sorte que si une personne a eu plus d'un test de dépistage dans la période visée, seule la dernière occurrence est prise en considération afin d'obtenir le nombre de personnes ayant été dépistées. Ce nombre de personnes dépistées est rapporté sur la population âgée de 50 à 74 ans inscrite au régime d'assurance maladie de la RAMQ.

Plusieurs campagnes d'information ont été réalisées au cours des années telles que des publiereportages dans les revues médicales ainsi qu'une mise en ligne de contenus dans la section « Professionnel » du site Web du MSSS et sur le Portail santé mieux-être. En plus de ces actions, une campagne de sensibilisation intitulée *Détrônons le cancer du côlon* de la Société canadienne du cancer a eu lieu en mars 2018 et 2019 afin de faire connaître la disponibilité du test RSOSi à la population. Le déploiement du Programme de dépistage du cancer colorectal est une mesure qui contribuera également à améliorer la performance de cet indicateur.

Figure 5. Évolution du taux de couverture (%) au dépistage par test RSOSi chez les personnes de 50 à 74 ans, au Québec, pour une période de 24 et de 30 mois, de 2016 à 2018



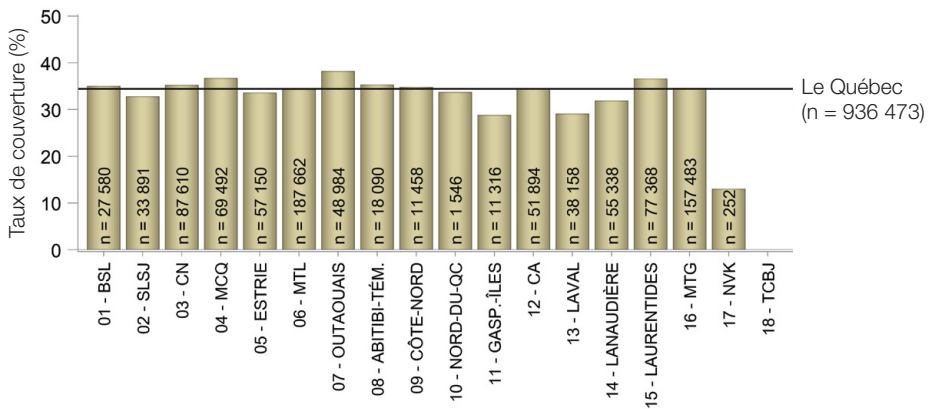
Sources : Datamart RSOSi, données compilées pour le MSSS par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2018 pour le taux de couverture 24 mois et entre le 1^{er} juillet 2014 et le 31 décembre 2018 pour le taux de couverture 30 mois. MSSS, Estimations et projections démographiques (2012 et 2014 : version décembre 2014, et 2014 à 2018 : version mai 2017).

Cible :

- ▶ D'ici 2020, 40 % de la population âgée de 50 à 74 ans aura été dépistée, par le test RSOSi, pour une période de 24 mois

Source : MSSS (2017). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020 mise à jour 2017*. 23 p.

Figure 6. Taux de couverture (%) au dépistage par test RSOSi chez les personnes de 50 à 74 ans, par région sociosanitaire, pour une période de 24 mois, en 2018



Note : Cet indicateur est présenté selon le découpage territorial actuel (selon la table de correspondance des territoires M34-2017). Cette situation touche spécifiquement les régions sociosanitaires de l'Estrie et de la Montérégie.

Sources : Datamart RSOSi, données compilées pour le MSSS par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2018 pour le taux de couverture 24 mois. MSSS, Estimations et projections démographiques (version mai 2017).

Tableau 4. Taux de couverture (%) au dépistage par test RSOSi chez les personnes de 50 à 74 ans, par région sociosanitaire, pour une période de 24 et de 30 mois, de 2016 à 2018

Région sociosanitaire ¹	Période de 24 mois ² (%)			Période de 30 mois ³ (%)		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
01 – Bas-Saint-Laurent	31,6	34,0	35,0	36,1	38,4	40,0
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	27,2	30,7	32,8	30,8	35,0	37,7
03 – Capitale-Nationale	30,3	33,7	35,2	34,2	38,3	40,3
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	33,5	35,2	36,7	38,8	40,2	42,1
05 – Estrie	30,8	32,6	33,6	35,1	37,4	38,6
06 – Montréal	28,3	31,6	34,3	32,1	35,9	38,9
07 – Outaouais	35,0	37,2	38,2	39,3	42,3	43,7
08 – Abitibi-Témiscamingue	28,8	33,3	35,3	31,9	37,4	40,6
09 – Côte-Nord	30,9	33,9	34,8	35,0	38,5	39,7
10 – Nord-du-Québec	31,0	33,3	33,7	34,6	37,4	39,1
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	24,8	26,7	28,8	28,5	30,8	32,7
12 – Chaudière-Appalaches	30,8	33,1	34,5	35,0	37,6	39,5
13 – Laval	25,2	27,5	29,1	28,7	31,5	33,3
14 – Lanaudière	28,8	30,3	31,9	32,9	34,6	36,3
15 – Laurentides	30,7	33,3	36,6	34,8	38,0	41,6
16 – Montérégie	29,5	32,3	34,6	36,2	36,7	39,2
17 – Nunavik	10,1	12,0	13,0	10,5	14,1	14,9
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	9,5	2,3	0,0	12,3	6,4	0,0
Le Québec	29,7	32,4	34,4	33,8	36,8	39,2

1. Les tests RSOSi sont compilés selon la provenance du prescripteur et non celle du patient.

2. Population pondérée selon une répartition de 50 % en 2017 et de 50 % en 2018.

3. Une pondération est appliquée afin de prendre en considération le fait que les projections de population sont calculées en juillet (et non en janvier).

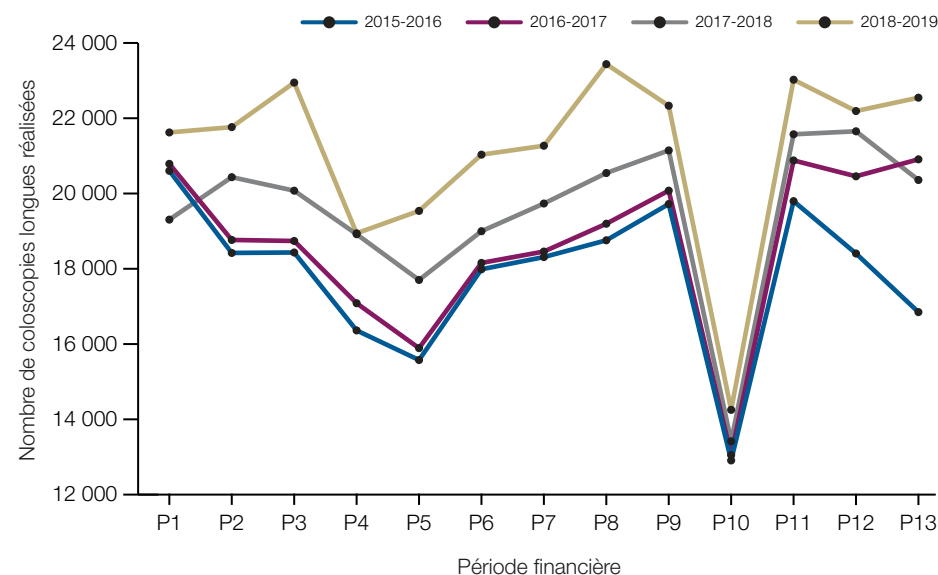
Sources : Datamart RSOSi, données compilées pour le MSSS par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2018 pour le taux de couverture 24 mois et entre le 1^{er} juillet 2014 et le 31 décembre 2018 pour le taux de couverture 30 mois. MSSS, Estimations et projections démographiques (2012 et 2014 : version décembre 2014, et 2014 à 2018 : version mai 2017).

EXAMENS D'INVESTIGATION DU **CANCER COLORECTAL**

COLOSCOPIES LONGUES RÉALISÉES ET REQUÊTES PRIMAIRES EN ATTENTE HORS DÉLAI

Depuis le 1^{er} avril 2016, le financement de la volumétrie supplémentaire de coloscopies a été mis en place. Ce financement a pour objectif d'être un levier au changement et à la performance. En 2018-2019, le MSSS poursuit le financement des efforts des établissements pour se conformer aux bonnes pratiques de dépistage, tout en améliorant l'accès à la coloscopie et en optimisant ses ressources.

Figure 7. Évolution du nombre de coloscopies longues réalisées par période financière, au Québec, de 2015-2016 à 2018-2019

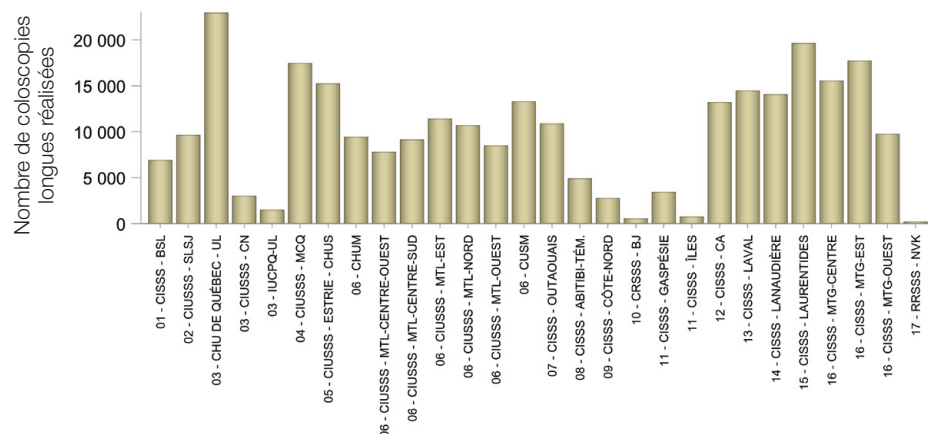


Sources : RAMQ (données 2015-2016 et 2016-2017).

Données 2017-2018 autorapportées par les installations.

GESTRED (données 2018-2019, formulaire 37000).

Figure 8. Nombre de coloscopies longues réalisées, par établissement, en 2018-2019



Sources : Données 2017-2018 autorapportées par les installations.
GESTRED (2018-2019, formulaire 37000).

Tableau 5. Nombre cumulé de coloscopies longues réalisées, par établissement et au Québec, de 2015-2016 à 2018-2019

Établissement	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
01 – CIUSSS du Bas-Saint-Laurent	6 693	6 728	6 557	6 912
02 – CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	9 861	9 715	9 623	9 628
03 – CHU de Québec – Université Laval	20 298	21 912	20 176	22 953
03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale	2 691	2 449	2 571	3 013
03 – Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie du Québec – Université Laval	1 508	1 408	1 436	1 503
04 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	16 231	16 579	16 877	17 464
05 – CIUSSS de l'Estrie – Centre universitaire de Sherbrooke	14 675	14 858	14 496	15 241
06 – Centre hospitalier de l'Université de Montréal	6 588	6 670	6 259	9 428
06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	7 945	7 558	7 828	7 794
06 – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	7 895	9 320	7 820	9 137
06 – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	8 574	8 275	10 476	11 420
06 – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	8 164	9 067	9 268	10 691
06 – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	7 117	6 543	7 339	8 483
06 – Centre universitaire de santé McGill	11 793	12 204	14 095	13 301
07 – CIUSSS de l'Outaouais	6 220	7 724	10 756	10 887
08 – CIUSSS de l'Abitibi-Témiscamingue	5 220	5 394	4 851	4 909
09 – CIUSSS de la Côte-Nord	2 493	2 776	2 629	2 767
10 – CRSSS de la Baie-James	533	448	411	545
11 – CIUSSS de la Gaspésie	2 985	3 242	3 474	3 434
11 – CIUSSS des Îles	607	573	761	745
12 – CIUSSS de Chaudière-Appalaches	11 972	13 079	12 680	13 213
13 – CIUSSS de Laval	8 515	8 832	9 442	14 473
14 – CIUSSS de Lanaudière	11 750	11 845	12 855	14 060
15 – CIUSSS des Laurentides	15 808	16 753	18 963	19 643
16 – CIUSSS de la Montérégie-Centre	11 560	12 769	14 142	15 554
16 – CIUSSS de la Montérégie-Est	16 205	17 446	19 345	17 723
16 – CIUSSS de la Montérégie-Ouest	7 916	8 031	8 462	9 756
17 – RRSST du Nunavik	313	255	268	219
Le Québec	232 130	242 453	253 860	274 896

Sources : RAMQ (données 2015-2016 et 2016-2017)

Données 2017-2018 autorapportées par les installations.

GESTRED (données 2018-2019, formulaire 37000).

POURCENTAGE DE REQUÊTES PRIMAIRES EN ATTENTE HORS DÉLAI POUR UNE COLOSCOPIE LONGUE

Une requête primaire correspond à l'examen primaire de coloscopie longue à la suite d'un test RSOSi positif. Les indications de prise en charge qui s'appliquent aux examens de contrôle (surveillance) sont différentes et ne sont pas intégrées au présent indicateur. Les priorités cliniques font référence au formulaire normalisé [Demande de coloscopie longue \(AH-702\)](#). Le niveau de priorité se définit selon différents symptômes, résultats anormaux, antécédents familiaux, risques et surveillance. Par exemple, une demande de coloscopie ayant une priorité clinique 3, correspondant à un délai de ≤ 60 jours, est indiquée lors d'une suspicion de cancer colorectal, soit lorsque le test RSOSi est positif. Il s'agit d'une indication du délai maximal pour avoir accès à une coloscopie. Les graphiques qui suivent présentent d'une part les données associées uniquement à la priorité 3 et, d'autre part, celles qui sont associées aux priorités 1 à 5 comme cela est décrit dans le tableau 6.

Tableau 6. Résumé des niveaux de priorité clinique d'une demande de coloscopie longue

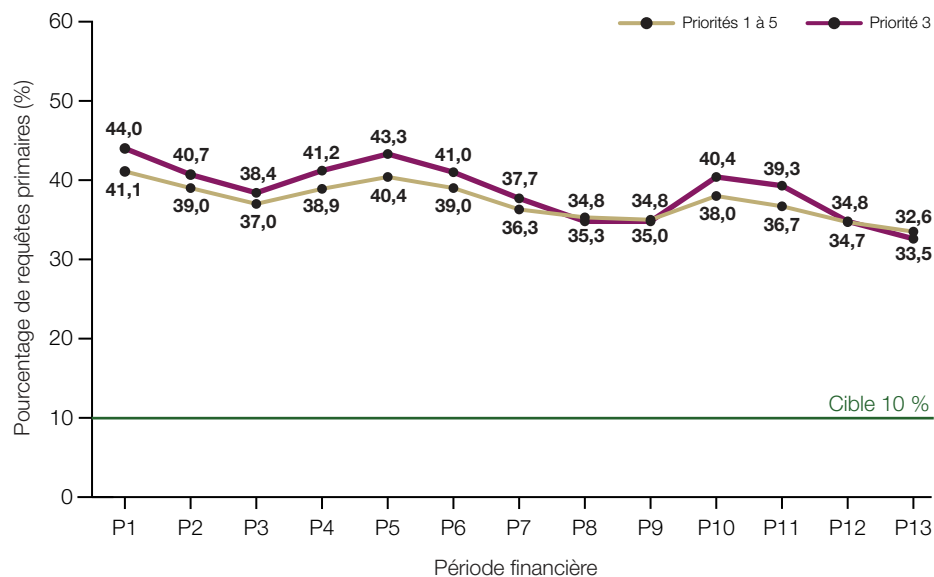
Niveau de priorité clinique	Description sommaire	
1	≤ 24 heures	Hémorragie digestive basse
2	≤ 14 jours	Haut indice de suspicion de cancer basé sur l'imagerie, l'endoscopie ou l'examen clinique
3	≤ 60 jours	<ul style="list-style-type: none">• Test immunochimique positif de recherche de sang occulte dans les selles• Suspicion de cancer colorectal occulte• Autres (maladies inflammatoires, rectorragie, anémie ferriprive non expliquée, diverticulite, polypes, etc.)
4	≤ 6 mois	Dépistage du cancer colorectal pour les personnes ayant des antécédents familiaux significatifs
5	Prioriser 1 à 4 avant 5	Dépistage du cancer colorectal pour les personnes à risque moyen sans antécédents personnels ou familiaux significatifs

Cet indicateur est appuyé par une cible connue de tous les établissements qui a été annoncée au début des travaux de la mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Le document [Normes de gestion de l'accès en coloscopie \(Annexe 3\) du Guide de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive au Québec \(MSSS, 2014\)](#) fait état d'un critère de conformité devant être respecté par tous les établissements et faisant l'objet d'une reddition de comptes biannuelle. Ce critère est le suivant : **au moins 90 % des demandes de coloscopie doivent respecter l'indication et la priorité clinique**. Autrement dit, moins de 10 % des demandes de coloscopie devraient être hors délai.

Cible :

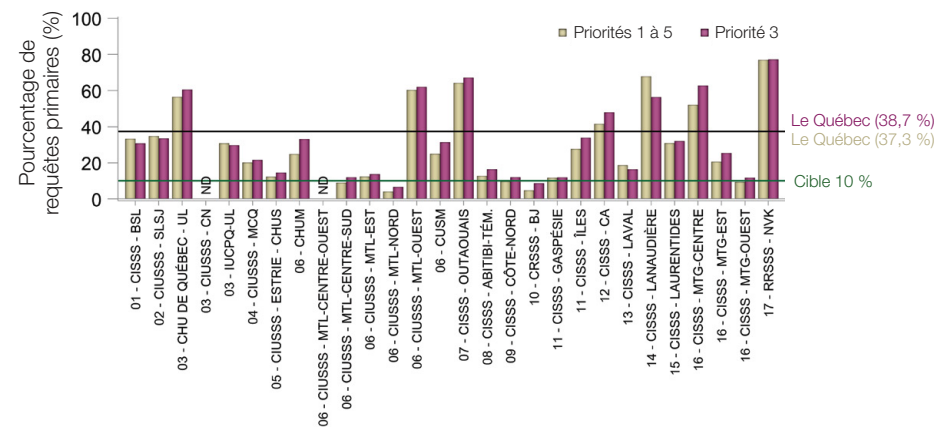
- ▶ 10 % des requêtes primaires en attente sont hors délai pour une coloscopie longue

Figure 9. Évolution du pourcentage de requêtes primaires en attente hors délai pour une coloscopie longue par période financière, au Québec (priorités cliniques 1 à 5 et priorité clinique 3 uniquement), en 2018-2019



Source : GESTRED (données 2018-2019, formulaire 37000).

Figure 10. Pourcentage moyen de requêtes primaires en attente hors délai pour une coloscopie longue, par établissement (priorités cliniques 1 à 5 et priorité clinique 3 uniquement), en 2018-2019



ND = Non disponible. Les systèmes de gestion des rendez-vous de l'Hôpital Christ-Roi (CIUSSS de la Capitale-Nationale) et de l'Hôpital général juif (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal) ne permettent pas de différencier, parmi les requêtes en attente, celles qui sont hors délai.

Source : GESTRED (données 2018-2019, formulaire 37000).

Tableau 7. Pourcentage moyen et nombre moyen de requêtes primaires en attente hors délai pour une coloscopie longue, par établissement et au Québec (priorités cliniques 1 à 5 et priorité clinique 3 uniquement), en 2018-2019

Établissement	Requêtes hors délai de priorité 1 à 5		Requêtes hors délai de priorité 3	
	Nombre moyen	% moyen	Nombre moyen	% moyen
01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent	617,8	33,3	351,8	30,7
02 – CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	850,8	34,7	483,5	33,4
03 – CHU de Québec – Université Laval	1 824,6	56,4	1 231,8	60,4
03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale	ND	ND	ND	ND
03 – Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie du Québec – Université Laval	53,7	30,7	47,8	29,7
04 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	419,0	20,1	291,2	21,5
05 – CIUSSS de l'Estrie – Centre universitaire de Sherbrooke	186,6	12,2	132,2	14,5
06 – Centre hospitalier de l'Université de Montréal	347,8	24,8	180,3	33,1
06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	ND	ND	ND	ND
06 – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	76,5	8,9	65,5	11,9
06 – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	162,3	12,3	78,8	13,6
06 – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	44,8	4,0	37,2	6,5
06 – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1 268,5	60,2	663,8	61,9
06 – Centre universitaire de santé McGill	340,5	24,9	144,9	31,3
07 – CISSS de l'Outaouais	2 299,8	64,2	1 118,0	67,1
08 – CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	57,6	12,7	44,8	16,3
09 – CISSS de la Côte-Nord	23,7	9,6	17,3	12,0
10 – CRSSS de la Baie-James	0,4	4,7	0,4	8,6
11 – CISSS de la Gaspésie	32,4	11,6	19,2	11,9
11 – CISSS des Îles	28,7	27,6	26,6	33,8
12 – CISSS de Chaudière-Appalaches	1 207,0	41,5	765,3	47,9
13 – CISSS de Laval	350,7	18,6	153,1	16,3
14 – CISSS de Lanaudière	2 505,6	67,8	960,3	56,3
15 – CISSS des Laurentides	676,4	30,8	431,9	31,9
16 – CISSS de la Montérégie-Centre	2 030,7	52,0	907,2	62,7
16 – CISSS de la Montérégie-Est	394,8	20,5	301,3	25,3
16 – CISSS de la Montérégie-Ouest	117,6	9,3	76,2	11,6
17 – RRSSS du Nunavik	77,4	76,9	44,9	77,1
Le Québec	16 141,5	37,3	8 609,4	38,7

ND = Non disponible. Les systèmes de gestion des rendez-vous de l'Hôpital Christ-Roi (CIUSSS de la Capitale-Nationale) et de l'Hôpital général juif (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal) ne permettent pas de différencier, parmi les requêtes en attente, celles qui sont hors délai.

Source : GESTRED (données 2018-2019, formulaire 37000).

