

# Utilisation de la radiothérapie au Canada

## Un bref aperçu de 2016



CPQR  
Canadian Partnership for  
Quality Radiotherapy  
PCQR  
Partenariat canadien pour  
la qualité en radiothérapie

ACCÈS AUX SOINS

### POURQUOI MESURER L'UTILISATION?

- L'accès à la radiothérapie (RT) est un élément clé d'une stratégie de lutte contre le cancer.
- Malheureusement, les taux d'utilisation de la RT (URT) sont loin d'atteindre les points de référence souhaités dans certaines provinces, ce qui signifie qu'une proportion des résidents ne reçoivent pas de RT qui pourrait leur être bénéfique.

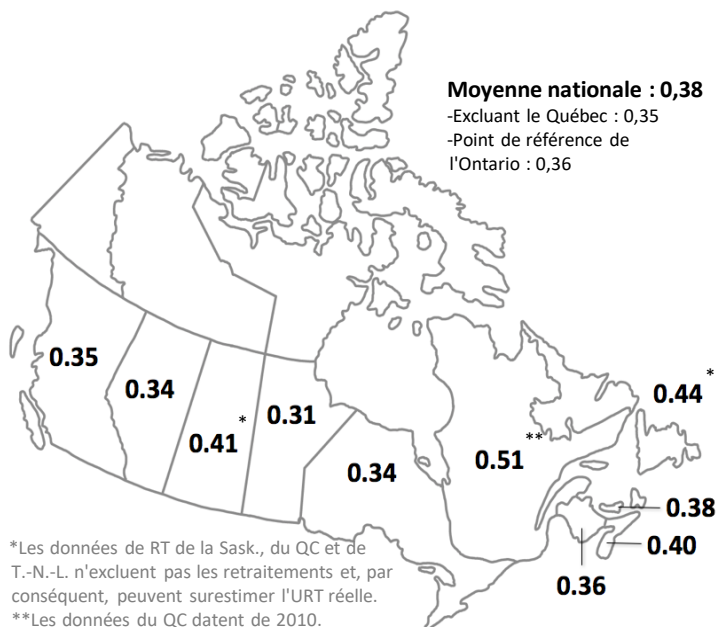
Comme première étape pour comprendre comment résoudre les obstacles à l'accès, le PCQR a mené une étude pancanadienne pour calculer et décrire les variations des taux d'utilisation de la radiothérapie par province. Un nouveau calcul de ratio a été utilisé :

Nombre de patients nouvellement traités en radiothérapie

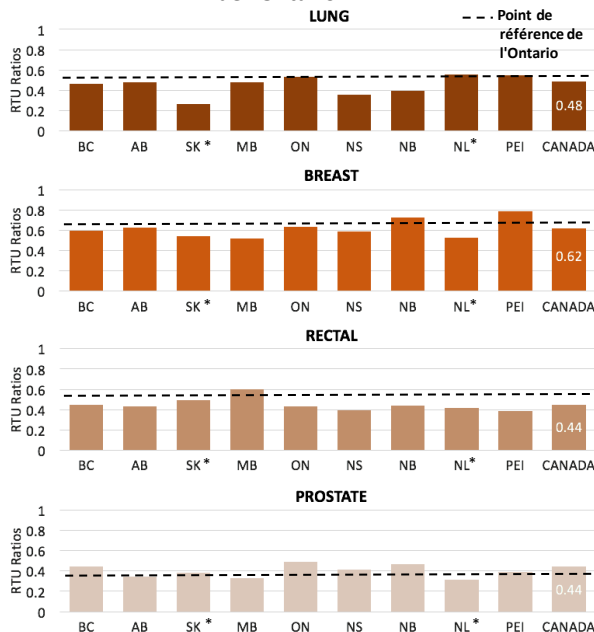
Nombre de patients ayant nouvellement reçu un diagnostic de cancer

### QU'AVONS-NOUS TROUVÉ?

Ratios d'utilisation de la radiothérapie par province pour tous les cancers combinés, 2016, comparés au point de référence de l'Ontario



Ratios d'utilisation de la radiothérapie par province (excluant le Québec) et type de cancer, 2016, comparés au point de référence de l'Ontario



- Des variations d'URT ont été observées dans toutes les provinces en 2016, de 0,31 au Man. à 0,51 au QC.

- La plus grande variation d'URT a été constatée pour les cancers des poumons (de 0,27 en Sask. à 0,55 à l'Î.-P.-É. et à T.-N.-L.). La plus petite variation a été constatée pour les cancers de la prostate.

### QUELLE EST LA PROCHAINE ÉTAPE?

- Ce travail a mis en lumière, pour la première fois, l'écart qui existe dans l'URT partout au Canada.
- La prochaine étape sera d'obtenir davantage de données agrégées à l'échelle régionale et par établissement de soins de santé.
- Chaque province peut adopter cette méthodologie et calculer l'URT pour tous les sites de cancer, produisant ainsi des renseignements exploitables qui peuvent être utilisés pour élaborer des stratégies spécifiques aux régions, en vue d'améliorer l'accès à la RT là où des écarts sont identifiés.

Autres remarques sur les données : Toutes les données excluent les personnes âgées de <18 ans, sauf pour le QC et T.-N.-L. Tous les types de RT sont inclus, sauf pour le N.-B. et T.-N.-L. (RT externe seulement). Toutes les données excluent les cancers de la peau sans présence de mélanome, sauf pour le QC et T.-N.-L.; et les cancers non invasifs (excluant aussi les carcinomes canauxaires in situ), sauf pour le QC, T.-N.-L. et la N.-É. Toutes les données incluent des cancers primaires multiples. Toutes les données incluent les résidents seulement, sauf pour T.-N.-L. Points de référence de l'Ontario calculés en utilisant les données combinées de 2016 pour tous les cancers, et de 2009 à 2011 par type.