

---

# Soins palliatifs et de fin de vie : Rapport sur le rendement du système de lutte contre le cancer

Septembre 2017

---

**Annexe technique**

Figure 2 : Désignation des soins palliatifs pour les patients atteints de cancer

Définition :	Distribution du moment où le premier code de soins palliatifs a été appliqué au cours des deux dernières années de vie des patients décédés de cancer dans un hôpital de soins de courte durée.
Justification de la mesure :	<p>Cet indicateur mesure à partir de quel moment et à quelle fréquence les patients hospitalisés et atteints de cancer qui sont décédés dans un hôpital de soins de courte durée ont été recensés comme ayant reçu des « soins palliatifs ».</p> <p>La désignation de « soins palliatifs » dans un contexte de soins de courte durée est basée sur l'assignation du code clinique Z51.5 (Soins palliatifs) dans le dossier du patient. Le code de soins palliatifs devrait être appliqué chaque fois que le dossier contient une attestation médicale certifiant l'administration de soins palliatifs.</p>
Période de mesure :	Exercices financiers 2014-2015 et 2015-2016 combinés
Dénominateur :	Nombre total de patients décédés dans un hôpital de soins de courte durée des suites d'un cancer (diagnostic principal) au cours de la période de mesure
Numérateur :	<p>Nombre de patients :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. qui n'ont pas reçu de <i>code de soins palliatifs</i></li> <li>2. qui ont reçu le premier <i>code de soins palliatifs</i> au moment de la dernière admission</li> <li>3. qui ont reçu le premier <i>code de soins palliatifs</i> avant la dernière admission</li> </ol>
Critères d'exclusion :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patients de moins de 18 ans</li> <li>2. Dossiers impossibles à corréler</li> </ol>
Disponibilité des données :	Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exclusion du Qc
Stratification :	Sans objet
Source de données :	Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les congés des patients

Date d'extraction des données :	Déc. 2016
Détails sur les variables :	Sans objet
Remarques des administrations :	Sans objet
Notes sur la méthodologie :	Sans objet
Modification de la définition par rapport aux années précédentes :	Sans objet

Figure 3 : Visites de soins palliatifs à domicile au cours des six derniers mois de vie

Définition :	Pourcentage de patients atteints de cancer dans toutes les régions sanitaires qui ont reçu des visites à domicile d'une infirmière ou d'un préposé aux services de soutien à la personne leur ayant administré des soins palliatifs dans les six derniers mois de vie
Justification de la mesure :	Les données présentées ici examinent l'accès aux soins palliatifs à domicile par région sanitaire. Cela permet à chaque région sanitaire de déterminer sa performance par rapport aux régions sanitaires desservant des populations de taille similaire et facilite l'évaluation de la prestation des services de santé dans chaque région.
Période de mesure :	2004 à 2009
Dénominateur :	Population étudiée dans la région sanitaire de chaque province
Numérateur :	Nombre de patients atteints de cancer ayant reçu des visites à domicile d'une infirmière ou d'un préposé aux services de soutien à la personne leur ayant administré des soins palliatifs dans les six derniers mois de vie
Critères d'exclusion :	Veillez consulter le manuscrit de Barbera et coll. pour obtenir plus de détails.
Disponibilité des données :	C.-B., Ont., N.-É.
Stratification :	1) Province 2) Région sanitaire
Source de données :	Reproduit avec permission. © 2015 American Society of Clinical Oncology. Tous droits réservés.  Barbera, L et coll. : <i>J Clin</i> (Quality Indicators of End-of-Life Care in Patients with Cancer: What Rate Is Right?) (Indicateurs de qualité des soins de fin de vie chez les patients atteints de cancer : quel taux est correct?). Vol. (11), 2015: 279-287.
Date d'extraction des données :	Non disponible

Détails sur les variables :	Sans objet
Remarques des administrations :	Sans objet
Notes sur la méthodologie :	<p>Les sources de données sur les soins palliatifs administrés à domicile dans les six derniers mois de vie étaient disponibles auprès d'organisations provinciales supervisant les services de soins à domicile pour trois provinces (Home and Community Care en Colombie-Britannique; Continuing Care en Nouvelle-Écosse et Ontario Association of Community Care Access Centres en Ontario).</p> <p>Pour obtenir des détails sur les spécifications des données, veuillez consulter le manuscrit de Barbera et coll.</p>
Modification de la définition par rapport aux années précédentes :	Sans objet

---

Figure 4 : Durée cumulative du séjour dans des hôpitaux de soins de courte durée au cours des six derniers mois de vie

Définition :	Durée cumulative du séjour dans un hôpital de soins de courte durée, mesurée en 25 <sup>e</sup> , 50 <sup>e</sup> et 75 <sup>e</sup> centiles de la durée en jours de ce séjour, durant les six derniers mois de vie des adultes (ayant reçu un diagnostic de cancer) qui sont décédés dans un hôpital de soins de courte durée
Justification de la mesure :	<p>Un séjour plus long dans un hôpital de soins de courte durée révèle que les soins ambulatoires ou communautaires pourraient ne pas répondre aux besoins des patients, ce qui pourrait indiquer que des services de soins palliatifs supplémentaires sont nécessaires.</p> <p>Il est essentiel de mesurer l'utilisation de l'hôpital en fin de vie pour déterminer s'il existe des variations interprovinciales pouvant indiquer une gestion inadéquate des soins de fin de vie. Cela aidera à faire progresser les mesures législatives visant à améliorer les services de soins palliatifs.</p>
Période de mesure :	Exercices financiers 2014-2015 et 2015-2016 combinés
Population :	Patients adultes atteints de cancer (âgés de 18 ans ou plus) admis dans un hôpital de soins de courte durée dans les six mois précédant leur décès et qui sont décédés dans ce type d'établissement
Critères d'exclusion :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patients de moins de 18 ans</li> <li>2. Québec (Qc)</li> <li>3. Décès hors des établissements de soins de courte durée</li> </ol>
Disponibilité des données :	Toutes les provinces, à l'exclusion du Qc
Stratification :	Province
Mesures :	25 <sup>e</sup> , 50 <sup>e</sup> et 75 <sup>e</sup> centiles
Source de données :	Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les congés des patients
Date d'extraction des données :	Sept. 2016

Détails sur les variables :	Sans objet
Remarques des administrations :	Sans objet
Notes sur la méthodologie :	<ol style="list-style-type: none"><li>1) La durée cumulative du séjour dans un hôpital de soins de courte durée au cours des six derniers mois de vie a été définie comme la période entre la date de la première admission et la date du décès.</li><li>2) Lorsqu'on ne disposait pas de la date de la première admission, on a calculé la durée du séjour en se basant sur la période écoulée entre la date de la dernière admission et la date du décès</li><li>3) Les données comprennent toutes les admissions, en lien ou non avec le cancer, à condition que le diagnostic de cancer figure dans le dernier résumé du dossier du patient.</li></ol>
Modification de la définition par rapport aux années précédentes :	Sans objet

---

Figure 5 : Admissions multiples dans des hôpitaux de soins de courte durée au cours des 28 derniers jours de vie

Définition :	Pourcentage de patients ayant été admis deux fois ou plus dans un hôpital de soins de courte durée au cours des 28 derniers jours de vie parmi les adultes (ayant reçu un diagnostic de cancer) décédés dans un hôpital de soins de courte durée
Justification de la mesure :	Il est essentiel de mesurer l'utilisation de l'hôpital en fin de vie pour déterminer s'il existe des variations interprovinciales pouvant indiquer une gestion inadéquate des soins de fin de vie. Cela aidera à faire progresser les mesures législatives visant à améliorer les services de soins palliatifs.
Période de mesure :	Exercices financiers 2014-2015 et 2015-2016 combinés
Dénominateur :	Nombre de patients adultes (âgés de 18 ans ou plus) hospitalisés au cours des 28 derniers jours de vie parmi les patients (ayant reçu un diagnostic de cancer) décédés dans un hôpital de soins de courte durée
Numérateur :	Nombre de patients adultes (âgés de 18 ans ou plus) hospitalisés deux fois ou plus au cours des 28 derniers jours de vie parmi les patients (ayant reçu un diagnostic de cancer) décédés dans un hôpital de soins de courte durée
Critères d'exclusion :	1) Patients de moins de 18 ans 2) Québec (Qc) 3) Décès hors des établissements de soins de courte durée
Disponibilité des données :	Toutes les provinces, à l'exclusion du Qc
Stratification :	Province
Source de données :	Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les congés des patients
Date d'extraction des données :	Sept. 2016
Détails sur les variables :	Sans objet
Remarques des administrations :	Sans objet

Notes sur la méthodologie :	Les données comprennent toutes les admissions, en lien ou non avec le cancer, à condition que le diagnostic de cancer figure dans le dernier résumé du dossier du patient.
Modification de la définition par rapport aux années précédentes :	Sans objet

Figure 6 : Consultation au service des urgences au cours des 28 derniers jours de vie

Définition :	Répartition de consultations au service des urgence au cours des 28 derniers jours de vie chez les patients adultes atteints de cancer décédés (avec un diagnostic de cancer) dans un hôpital de soins de courte durée
Justification de la mesure :	L'examen des variations interprovinciales dans l'utilisation du service des urgences peu de temps avant le décès peut permettre d'apprendre quelles sont les stratégies utilisées par d'autres administrations pour réduire au minimum le nombre de consultations aux urgences des patients atteints de cancer en fin de vie.
Période de mesure :	Exercices financiers 2014-2015 et 2015-2016 combinés
Dénominateur :	Nombre total de patients adultes (âgés de 18 ans ou plus et ayant reçu un diagnostic de cancer) décédés dans un hôpital de soins de courte durée
Numérateur :	Nombre de patients adultes atteints de cancer (âgés de 18 ans ou plus) qui : <ul style="list-style-type: none"> <li>• n'ont effectué aucune consultation aux urgences</li> <li>• ont effectué une consultation aux urgences</li> <li>• ont effectué au moins deux consultations aux urgences</li> </ul>
Critères d'exclusion :	Patients de moins de 18 ans
Disponibilité des données :	Ont. et Alb.
Stratification :	Sans objet
Source de données :	Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les congés des patients, 2014-2015 et 2015-2016; Système national d'information sur les soins ambulatoires, de 2013-2014 à 2015-2016.
Date d'extraction des données :	Sept. 2016
Détails sur les variables :	Sans objet
Remarques des administrations :	Sans objet

Notes sur la méthodologie :	Les données comprennent toutes les admissions, en lien ou non avec le cancer, à condition que le diagnostic de cancer figure dans le dernier résumé du dossier du patient.
Modification de la définition par rapport aux années précédentes :	Sans objet

Figure 7 : Admissions en unité de soins intensifs au cours des 14 derniers jours de vie

Définition :	Pourcentage de patients adultes atteints de cancer qui ont été admis dans une unité de soins intensifs au cours des 14 derniers jours de vie et sont décédés dans un hôpital de soins de courte durée
Justification de la mesure :	L'examen des variations interprovinciales dans l'utilisation des soins intensifs pendant les 14 derniers jours de vie peut permettre d'apprendre quelles sont les stratégies utilisées par d'autres administrations pour optimiser l'utilisation appropriée des soins intensifs en fin de vie pour les patients atteints de cancer.
Période de mesure :	Exercices financiers 2014-2015 et 2015-2016 combinés
Dénominateur :	Nombre de patients adultes atteints de cancer (âgés de 18 ans ou plus) qui sont décédés dans un hôpital de soins de courte durée
Numérateur :	Nombre de patients adultes atteints de cancer (âgés de 18 ans ou plus) qui sont décédés dans un hôpital de soins de courte durée et ont été admis dans une unité de soins intensifs pendant les 14 derniers jours de vie
Critères d'exclusion :	Patients de moins de 18 ans
Disponibilité des données :	Toutes les provinces, à l'exclusion du Qc
Stratification :	Province
Source de données :	Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les congés des patients
Date d'extraction des données :	Sept. 2016
Détails sur les variables :	Sans objet
Remarques des administrations :	Sans objet

Notes sur la méthodologie :	Les données sur les unités de soins intensifs incluent uniquement les établissements qui ont soumis des données sur ces unités.
Modification de la définition par rapport aux années précédentes :	Sans objet

---

Figure 8 : Ratio de décès dans des hôpitaux de soins de courte durée par rapport aux cas de mortalité

Définition :	Ratio du nombre de décès de patients adultes (ayant reçu un diagnostic de cancer) dans des hôpitaux de soins de courte durée sur le nombre total de décès dus au cancer
Justification de la mesure :	Elle permet de mieux comprendre l'affectation des ressources du système de santé.
Période de mesure :	Exercices financiers 2014-2015 et 2015-2016 combinés
Dénominateur :	Nombre prévu de décès dus au cancer en 2014 et en 2015 (pour obtenir des détails, consultez la section « Notes sur la méthodologie »)
Numérateur :	Nombre de patients adultes (ayant reçu un diagnostic de cancer) qui sont décédés dans un hôpital de soins de courte durée
Critères d'exclusion :	Dénominateur : Consultez la section « Notes sur la méthodologie ».  Numérateur : 1) Patients de moins de 18 ans 2) Québec (Qc) 3) Décès hors des établissements de soins de courte durée
Disponibilité des données :	Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exclusion du Qc
Stratification :	Province
Source de données :	1) Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les congés des patients 2) Société canadienne du cancer, Statistiques canadiennes sur le cancer
Date d'extraction des données :	Sept. 2016 pour les données sur les hôpitaux de soins de courte durée provenant de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)  Le nombre de décès prévus est extrait des Statistiques canadiennes sur le cancer de 2014 et de 2015.

Détails sur les variables :	Sans objet
Remarques des administrations :	Sans objet
Notes sur la méthodologie :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Données provenant de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) : il existe des variations provinciales concernant la catégorie de classement du lieu du décès, ainsi que des divers types de milieux de soins (c'est-à-dire la désignation des centres de soins palliatifs hospitaliers ou des unités de soins palliatifs).</li> <li>2. Le nombre estimé de décès dus au cancer a été obtenu à partir des Statistiques canadiennes sur le cancer de 2014 et de 2015, et on a procédé à une nouvelle estimation comme suit : <ol style="list-style-type: none"> <li>i) Les décès dus au cancer concernaient toutes les provinces et tous les territoires, à l'exclusion du Québec.</li> <li>ii) À l'échelle provinciale et territoriale, les décès dus au cancer comprenaient les décès de toutes les personnes, y compris les enfants (0+), tandis que les décès dus au cancer survenus dans des hôpitaux de soins de courte durée concernaient les patients de 18 ans et plus. La proportion totale estimée de décès par cancer de personnes de 0 à 17 ans dans l'ensemble des provinces et des territoires (y compris le Québec) était de seulement 0,18 % de celle des décès de personnes de tout âge (0+).</li> </ol> </li> </ol>
Modification de la définition par rapport aux années précédentes :	Sans objet

Figure 9 : Utilisation de la chimiothérapie pendant les 30 derniers jours de vie

Définition :	Pourcentage de patients atteints de cancer qui ont commencé un nouveau traitement de chimiothérapie durant les 30 derniers jours de vie (mesuré par la date du premier traitement de chimiothérapie)
Justification de la mesure :	<p>En général, les traitements contre le cancer ont peu de chances d'être utiles aux patients atteints de tumeurs métastatiques avancées qui sont considérablement affaiblis par leur maladie. Plus précisément, l'utilisation de la chimiothérapie pendant les dernières semaines de vie a été associée à une baisse de la satisfaction vis-à-vis des soins, à une fréquence accrue des consultations à l'hôpital, à une prestation nulle ou très faible de soins palliatifs et à une augmentation des décès dans les services de soins de courte durée.</p> <p>Mesurer les variations à travers le pays de l'utilisation de la chimiothérapie en fin de vie pourrait permettre une meilleure harmonisation des traitements avec les lignes directrices fondées sur des données probantes, et ainsi augmenter l'utilisation des services les plus avantageux pour les patients et qui améliorent leur qualité de vie.</p>
Période de mesure :	Deux plus récentes années de décès disponibles : C.-B. (2013-2014), Alb. (2013-2014), Man. (2011-2012), Ont. (2011-2012), N.-É. (2013-2014)
Dénominateur :	Nombre de patients (âgés de 18 ans ou plus) décédés d'un cancer (y compris les patients atteints d'une maladie métastatique)
Numérateur :	Nombre de patients ayant commencé un nouveau traitement de chimiothérapie durant les 30 derniers jours de vie
Critères d'exclusion :	1) Cancers de la peau autres que le mélanome (C44.x)

	2) Cas confirmés uniquement par un certificat de décès
Disponibilité des données :	C.-B., Alb., Man., Ont., N.-É.
Stratification :	Province
Source de données :	Organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer
Date d'extraction des données :	Juin à oct. 2016
Détails sur les variables :	Sans objet
Remarques des administrations :	<p><b>Alb. :</b></p> <p>1) A inclus tous les diagnostics de cancer infiltrant (à l'exclusion du cancer de la peau autre que le mélanome) pour les personnes âgées de 18 ans ou plus. Seuls les résidents de l'Alberta dont le statut d'enregistrement était complet ont été pris en compte. Les groupes d'âge sont basés sur l'âge au moment du décès.</p> <p>2) A enregistré les décès survenus en 2013, en 2014, et non ceux recensés sur le certificat de décès seul (à l'exclusion des « décès dus à un cancer de la peau autre que le mélanome », des « décès dont la cause n'était pas codée » et des « décès non dus au cancer »).</p> <p>3) Le numérateur inclut les nouveaux traitements de chimiothérapie (un nouveau traitement jamais administré ou un nouveau cycle d'un traitement déjà administré).</p> <p>4) A exclu les dossiers de chimiothérapie qui n'indiquent pas la date de début du traitement (sans cette date, il est impossible de déterminer s'il s'agit du même traitement de chimiothérapie).</p> <p>5) Inclut la chimiothérapie par voies orale et intraveineuse.</p> <p>6) Exclut la chimiothérapie administrée dans les contextes de soins de courte durée, de longue durée ou de soins prolongés.</p> <p>7) Le groupe d'âge se fondait sur des définitions différentes de celles utilisées pour l'analyse des résultats soumis l'année</p>

dernière pour les données de 2013. Dans la dernière soumission, on a eu recours à l'âge au moment du diagnostic, alors que dans celle-ci, on se fonde sur l'âge au moment du décès.

**Man.** : Il se peut que les traitements de chimiothérapie par voie orale aient été incomplets, mais toutes les données présentées par la province sont incluses. Les dates de début de la chimiothérapie sont enregistrées seulement une fois par année.

**N.-É.** : Les données comprennent certains patients qui ont reçu des bisphosphonates dans une unité de chimiothérapie.

**Ont.** :

1) Il a fallu obtenir des données sur la cause du décès pour pouvoir définir une cohorte. Il y a un délai dans la mise à jour de cette variable dans le registre d'inscription des cas de cancer de l'Ontario, et les données les plus récentes ne concernent que l'année 2012 ou des années antérieures. Par conséquent, l'analyse est basée sur les années civiles 2011 et 2012.

2) Les données sur les schémas de traitement de chimiothérapie figurant dans les bases de données BDCP, SNISA et PPRM présentaient des limites. Par conséquent, le nombre de patients qui avaient commencé un nouveau traitement durant les 30 derniers jours de vie a été déterminé uniquement d'après les données sur le niveau d'activité signalé. En raison de ces limites, certaines chimiothérapies administrées à des patients hospitalisés ou dans des services satellites pourraient avoir été exclues de l'analyse. Cependant, on a considéré comme des patients ayant reçu de nouveaux traitements de chimiothérapie ceux qui avaient reçu le premier cycle d'un nouveau traitement de chimiothérapie durant les 30 derniers jours de vie et dont les chimiothérapies étaient signalées uniquement dans les bases de données BDCP, SNISA ou PPRM.

3) Pour les chimiothérapies par voie orale figurant dans les données sur le niveau d'activité signalé, on a utilisé les dates d'ordonnance comme dates de prestation du service puisque les dates d'administration ou d'utilisation n'étaient pas disponibles.

Notes sur la méthodologie :	<ol style="list-style-type: none"><li>1. La chimiothérapie inclut les traitements administrés par voies orale et intraveineuse (sauf indication contraire).</li><li>2. Le code SAS suivant a été utilisé pour sélectionner la cause du décès lié au cancer : si (« C00 » &lt;= /*CIM-10 Code de cause de décès variable*/&lt;= :« C43 » ou « C45 » &lt;= /*CIM-10 Code de cause de décès variable*/&lt;= :« C97 »)</li><li>3. Le premier traitement est compté au cours des 30 derniers jours de vie</li></ol>
Modification de la définition par rapport aux années précédentes :	L'exclusion des cancers de la peau autres que le mélanome (C44.x) est une nouvelle condition appliquée cette année.

---

Figure 10 : Radiothérapie palliative au cours de la dernière année de vie

Définition :	Pourcentage de patients atteints d'un cancer de la prostate ou du sein qui ont reçu une radiothérapie palliative dans l'année précédant le décès
Justification de la mesure :	Comme aucune donnée fiable sur l'intention de traitement n'est systématiquement recueillie dans les sources de données provinciales, nous avons évalué indirectement l'utilisation de la radiothérapie palliative, en mesurant le pourcentage de patients atteints d'un cancer de la prostate ou du sein qui ont reçu une radiothérapie dans l'année précédant le décès attribuable au cancer. L'utilisation de cette période de mesure augmente la probabilité que la radiothérapie signalée par l'indicateur ait été administrée à des fins palliatives.
Période de mesure :	Deux plus récentes années de décès disponibles : Alb. (2012-2013), C.-B. (2012-2013), N.-É. (2012-2013), Man. (2011-2012), Î.-P.-É. (2012-2013), T.-N.-L. (2011-2012), N.-B. (2012-2013)
Dénominateur :	Nombre total de décès pendant la période de mesure
Numérateur :	Nombre de patients ayant reçu une radiothérapie dans l'année précédant le décès
Critères d'exclusion :	Hommes atteints d'un cancer du sein
Disponibilité des données :	Alb., C.-B., N.-É., Man., Î.-P.-É., T.-N.-L. et N.-B.
Stratification :	1) Province 2) Type de cancer : prostate, sein
Source de données :	Organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer
Date d'extraction des données :	Juin à oct. 2016
Détails sur les variables :	1) Cancer de la prostate (CIM-O-3 : C61.9 à l'exclusion des codes histologiques 9050-9055, 9140, 9590-9992)

	2) Cancer du sein (CIM-O-3 : C50.0-C50.9 à l'exclusion des codes histologiques 9050-9055, 9140, 9590-9992) – femmes seulement
Remarques des administrations :	<p><b>Alb.</b> : Les données n'incluent PAS les traitements administrés hors de la province. Elles concernent uniquement les résidents de la province, ainsi que les cancers infiltrants.</p> <p><b>Man.</b> : Toutes les dates de début de radiothérapie comprises dans l'année précédant le décès ont été incluses même si la radiothérapie n'était pas enregistrée comme palliative.</p> <p><b>N.-B.</b> : Les données de 2011 sur la radiothérapie pourraient être incomplètes.</p> <p><b>Î.-P.-É.</b> : Comme le registre ne répertorie que le premier traitement de radiothérapie en commençant par l'année de diagnostic 2013, on a procédé à une vérification de tous les cas par couplage avec la base de données ARIA, puis à un examen des dossiers.</p> <p><b>T.-N.-L.</b> : Les données sur la mortalité sont disponibles seulement jusqu'à la fin de 2012 de sorte que les années 2011 et 2012 ont été utilisées pour obtenir la date de décès du patient.</p>
Notes sur la méthodologie :	Sans objet
Modification de la définition par rapport aux années précédentes :	Sans objet