Analyse en bref

Mars 2017

Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada, 2017

Institut canadien d'information sur la santé

Canadian Institute for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-588-4 (PDF)

© 2017 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :
Institut canadien d'information sur la santé. *Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada, 2017*. Ottawa, ON : ICIS; 2017.

This publication is also available in English under the title *Wait Times for Priority Procedures in Canada, 2017*.
ISBN 978-1-77109-587-7 (PDF)

Table des matières

Remerciements 4

Introduction 5

Principales conclusions 6

Les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche continuent de s'améliorer 8

En général, les patients attendent plus longtemps pour une chirurgie de la cataracte, mais certaines provinces affichent une amélioration 8

Les temps d'attente nationaux pour les remplacements articulaires demeurent stables, mais varient considérablement d'une province à l'autre 9

Dans toutes les provinces, plus de 90 % des patients ont reçu leur traitement de radiothérapie dans les délais de référence 11

Les temps d'attente pour une chirurgie du cancer sont demeurés stables au cours des 4 dernières années 11

Les temps d'attente pour une imagerie diagnostique (TDM et IRM) sont à la hausse 12

Résumé 13

Annexe : Texte de remplacement pour les figures 14

Références 18

Remerciements

L’Institut canadien d’information sur la santé (ICIS) aimerait remercier les nombreux organismes et collaborateurs qui ont participé à la rédaction de ce rapport. La présente analyse n’aurait pu voir le jour sans l’aide et l’appui généreux de plusieurs autres organismes et personnes, notamment les représentants des ministères provinciaux de la Santé sur les questions relatives à l’accès aux soins et aux temps d’attente.

La production de ce document a mobilisé de nombreuses personnes à l’ICIS. Nous remercions tout particulièrement l’équipe des Questions émergentes pour sa contribution au rapport.

Introduction

L'accès rapide aux services médicaux nécessaires est important pour tous les Canadiens. Bon nombre de politiques et d'initiatives provinciales s'efforcent de favoriser un accès rapide aux soins[1, 2, 3, 4, 5]. Conformément au *Plan décennal pour consolider les soins de santé* de 2004, les provinces déclarent à l'ICIS les temps d'attente pour les interventions prioritaires depuis 2006[i, 6].

Le rapport *Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada, 2017* dresse un portrait des temps d'attente au Canada. Il examine les données d'avril à septembre 2016 et les compare à celles des 4 années précédentes.

Le rapport met l'accent sur les temps d'attente actuels pour les interventions prioritaires suivantes au Canada : restauration de la vue, remplacement articulaire (arthroplastie), chirurgie du cancer et imagerie diagnostique. Une tendance désigne une hausse ou une baisse d'au moins 5 points du pourcentage de patients recevant des soins dans les délais de référence par rapport aux chiffres de 2012. Les délais de référence sont définis comme des « objectifs fondés sur des preuves que les provinces et les territoires tenteront d'atteindre individuellement en tenant compte d'autres priorités visant à fournir des soins de qualité aux Canadiens. Ils indiquent, en s'appuyant sur des preuves cliniques, le délai approprié pour une intervention particulière »[7].

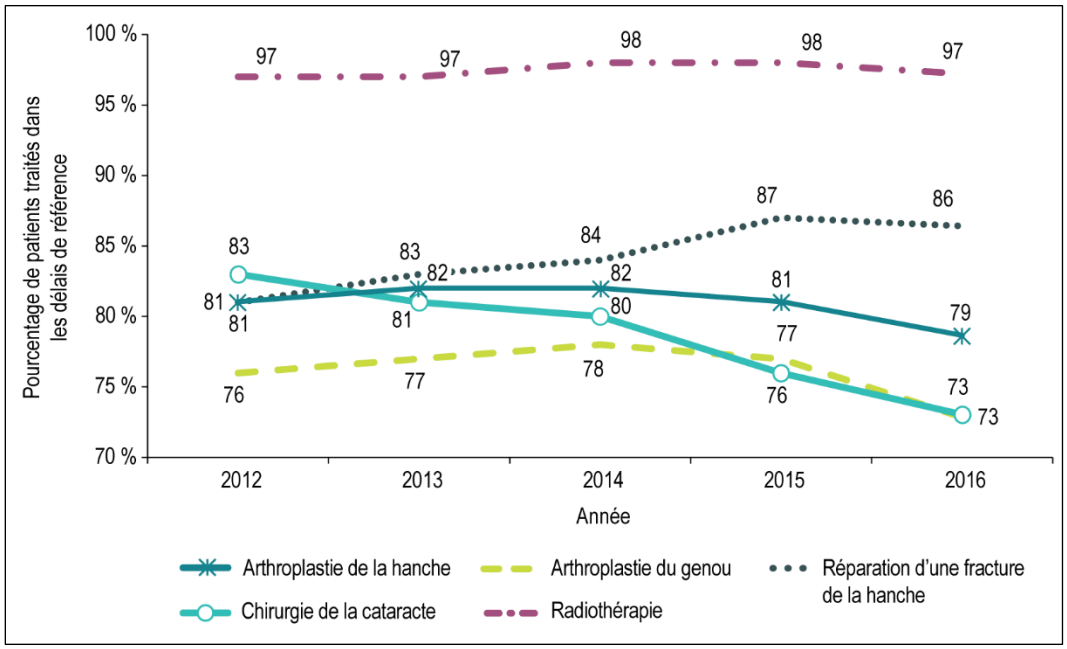
Un complément d'information sur les temps d'attente, y compris les tendances par province, région sanitaire et domaine prioritaire, est accessible sur le site Web de l'ICIS (outil sur les temps d'attente).

i. Dans le document intitulé *Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec*, qui accompagne le Plan décennal, il est indiqué que le Québec appliquera son propre plan de réduction des temps d'attente en accord avec les objectifs, les normes et les critères établis par les autorités québécoises compétentes.

Principales conclusions

Dans l'ensemble, 3 patients sur 4 ont subi leurs interventions prioritaires dans les délais de référence (figure 1), mais ce résultat varie selon l'intervention et l'endroit où le patient reçoit les soins. Un examen des temps d'attente au fil du temps révèle que les temps d'attente pour la réparation d'une fracture de la hanche se sont améliorés, que ceux pour une radiothérapie demeurent dans les délais de référence, alors que ceux pour une chirurgie de la cataracte ont augmenté.

Figure 1 Pourcentage de patients ayant subi des interventions prioritaires dans les délais de référence au Canada, avril à septembre, 2012 à 2016



Remarques

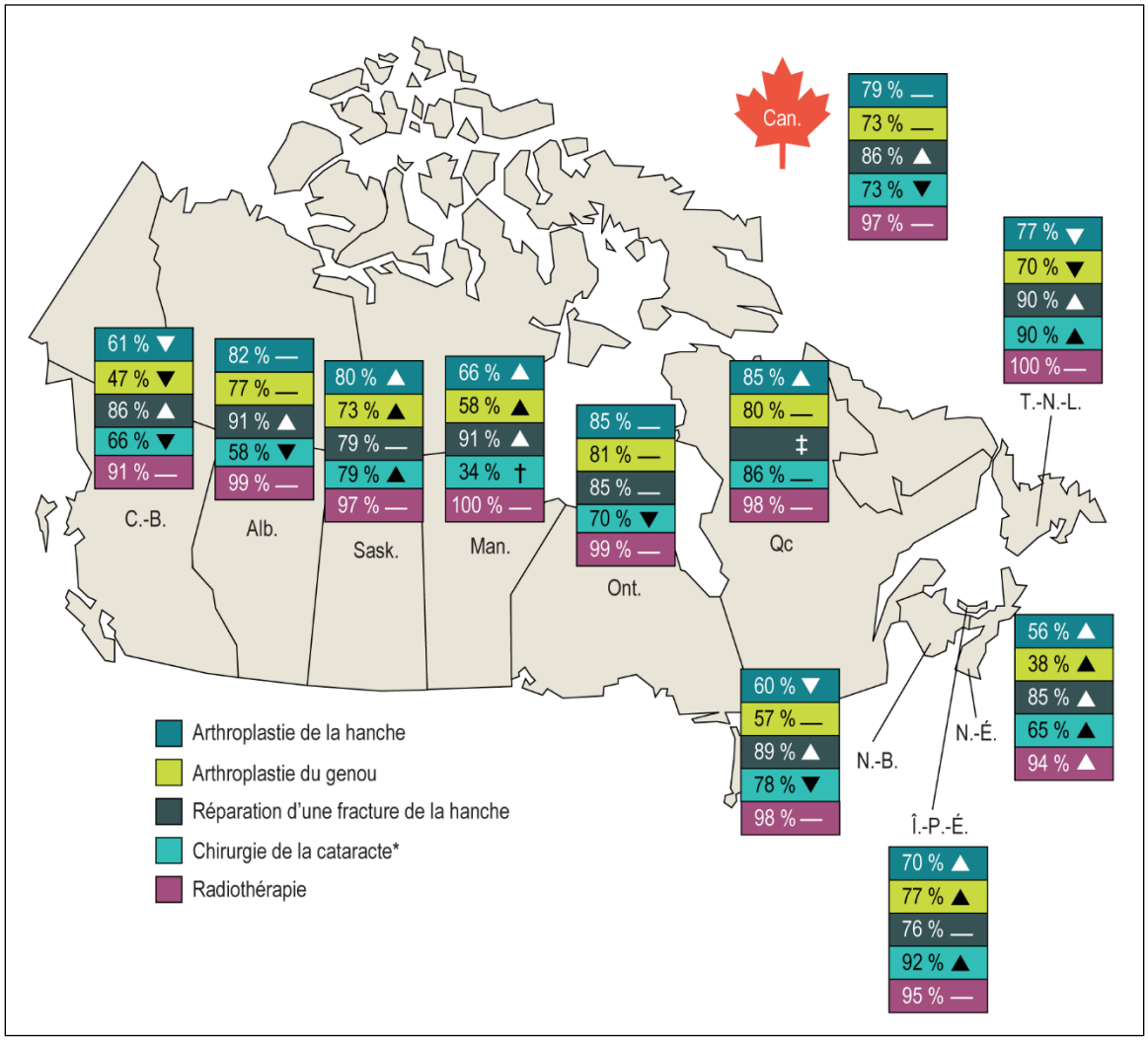
Les données du Québec sur les réparations d'une fracture de la hanche ne sont pas incluses en raison de différences méthodologiques touchant les données.

Les estimations à l'échelle du Canada ont été calculées en fonction des données soumises par les provinces sur les volumes de chirurgies et les pourcentages de patients traités dans les délais de référence.

Les volumes relatifs à la radiothérapie ont été mis à jour pour Terre-Neuve-et-Labrador (2010 à 2013 et 2015).

Selon les résultats provinciaux pour chacune des 5 interventions prioritaires, aucune province n'affiche les délais d'attente les plus longs ou les plus courts pour l'ensemble des interventions (figure 2).

Figure 2 Variation du pourcentage de patients traités dans les délais de référence, avril à septembre, 2012 à 2016, par province



Remarques

▲ *Augmentation* d'au moins 5 points du pourcentage de patients traités dans les délais de référence depuis 2012 (arrondi au pourcentage le plus près).

▼ *Diminution* d'au moins 5 points du pourcentage de patients traités dans les délais de référence depuis 2012 (arrondi au pourcentage le plus près).

— Aucune variation importante du pourcentage de patients traités dans les délais de référence depuis 2012.

* Le délai de référence à l'échelle canadienne pour la chirurgie de la cataracte est de 16 semaines (112 jours) pour les patients à risque élevé. Comme la définition de « risque élevé » ne fait pas encore l'objet d'un consensus, le délai de référence est utilisé à tous les niveaux de priorité.

† Les résultats du Manitoba ne peuvent être comparés à ceux de 2012 en raison de changements apportés en 2015 à la méthodologie et à la couverture.

‡ Les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche au Québec ne sont pas inclus en raison de différences méthodologiques touchant les données.

Depuis 2012, le pourcentage de patients qui subissent un pontage aortocoronarien dans les délais de référence n'est plus déclaré.

Les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche continuent de s'améliorer

- Les temps d'attente pour la réparation d'une fracture de la hanche continuent de s'améliorer partout au Canada. En effet, le pourcentage de patients ayant subi une intervention dans le délai de référence de 48 heures est passé de 81 % en 2012 à 86 % en 2016 (figure 1).
- Les temps d'attente médians demeurent relativement stables au Canada. La moitié des patients ont été traités dans les 23 heures en 2016, contre 24 heures en 2012. Les résultats variaient d'une province à l'autre (de 19 à 30 heures).
- Le pourcentage de patients traités dans les délais de référence a augmenté dans 6 des 9 provinces ayant déclaré des données (figure 2). En Alberta, le pourcentage de patients traités dans les délais de référence a augmenté de 11 points de pourcentage depuis 2012; Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick ont affiché une hausse de 9 points, alors que celle de la Colombie-Britannique et du Manitoba était de 5 points.

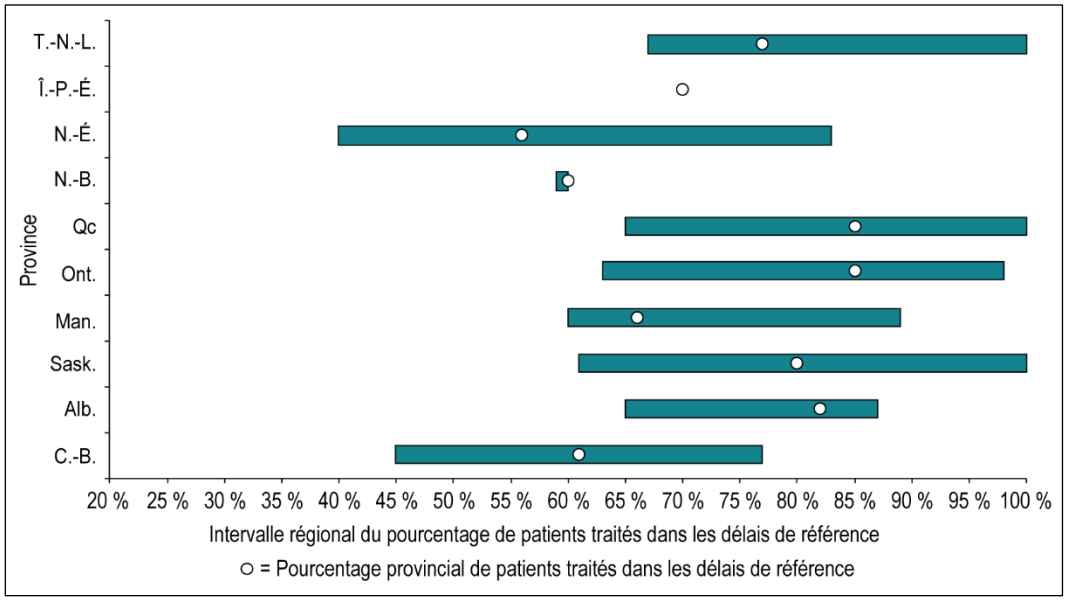
En général, les patients attendent plus longtemps pour une chirurgie de la cataracte, mais certaines provinces affichent une amélioration

- La proportion pancanadienne de patients ayant subi une chirurgie de la cataracte dans le délai de référence de 112 jours a diminué, passant de 83 % en 2012 à 73 % en 2016 (figure 1).
- Les temps d'attente médians ont augmenté au Canada au cours de cette période. En 2016, la moitié des patients ont subi une chirurgie de la cataracte dans un délai de 67 jours, contre 47 jours en 2012.
- Les temps d'attente médians provinciaux variaient de 37 à 148 jours en 2016.
- Les tendances relatives au pourcentage de patients traités dans les délais de référence varient d'une province à l'autre. Le pourcentage de patients ayant subi une chirurgie de la cataracte dans les délais de référence a baissé dans 4 provinces depuis 2012 (Nouveau-Brunswick, Ontario, Alberta et Colombie-Britannique) et augmenté dans 4 provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Saskatchewan) (figure 2).

Les temps d’attente nationaux pour les remplacements articulaires demeurent stables, mais varient considérablement d’une province à l’autre

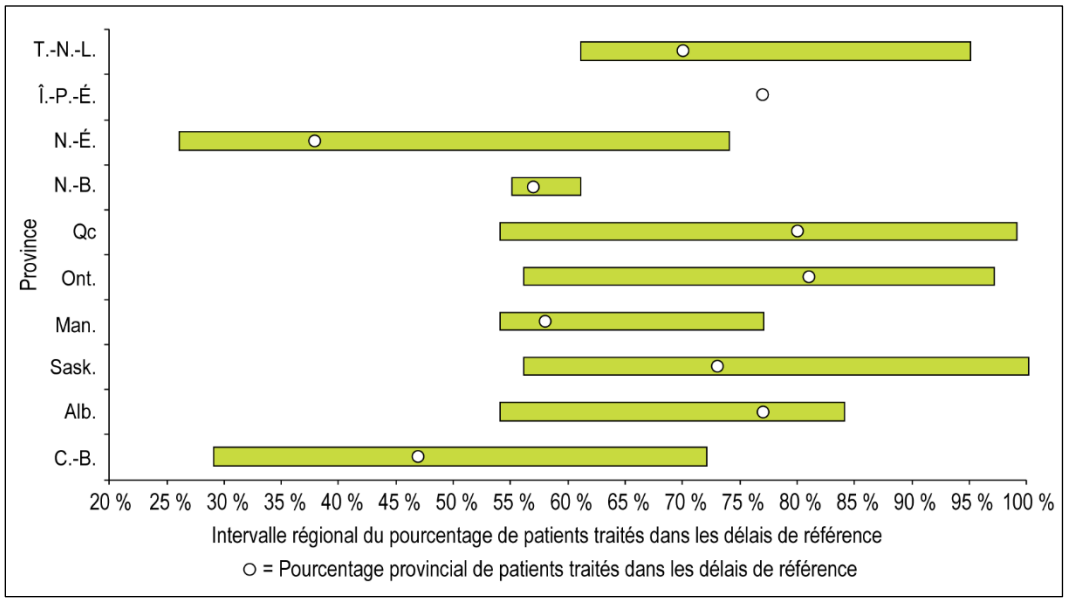
- Les temps d’attente nationaux pour un remplacement articulaire sont demeurés stables au cours des 5 dernières années. En effet, 3 patients sur 4 ont subi une arthroplastie de la hanche ou du genou dans le délai de référence de 182 jours; 79 % des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche et 73 % de ceux ayant subi une arthroplastie du genou ont été traités dans les délais de référence (figure 1).
- Les volumes d’interventions sont nettement à la hausse depuis 2012 : 22 % pour les arthroplasties de la hanche et 18 % pour les arthroplasties du genou.
- Certaines provinces affichent une amélioration. En 2016, le pourcentage de patients traités dans les délais de référence a augmenté dans 5 provinces au chapitre des arthroplasties de la hanche et dans 4 provinces pour les arthroplasties du genou, par rapport à 2012 (figure 2).
- Le pourcentage de patients traités dans les délais de référence continue toutefois de varier considérablement d’une province à l’autre. En 2016, le pourcentage de patients traités dans les délais de référence variait de 56 % à 85 % pour les arthroplasties de la hanche et de 38 % à 81 % pour celles du genou.
- Des écarts importants ont également été observés au sein des provinces. Par exemple, dans plusieurs provinces, le pourcentage de patients traités dans les délais de référence variait de 30 points de pourcentage ou plus d’une région à l’autre (figure 3).

Figure 3A Intervalle des temps d'attente régionaux pour une arthroplastie de la hanche, par province, avril à septembre, 2016



Remarque
Des données détaillées sur les temps d'attente régionaux pour les arthroplasties de la hanche et du genou sont présentées au tempsdattente.icis.ca.

Figure 3B Intervalle des temps d'attente régionaux pour une arthroplastie du genou, par province, avril à septembre, 2016



Remarque
Des données détaillées sur les temps d'attente régionaux pour les arthroplasties de la hanche et du genou sont présentées au tempsdattente.icis.ca.

radiothérapie

Dans toutes les provinces, plus de 90 % des patients ont reçu leur traitement de radiothérapie dans les délais de référence

- Comme les années précédentes, la plupart des patients (97 %) ont reçu leur traitement de radiothérapie dans le délai de référence de 28 jours en 2016 (figure 1).
- À l'échelle nationale, 9 patients sur 10 ont été traités dans les 19 jours.
- Des variations ont été observées au chapitre des temps d'attente pour une radiothérapie. Dans l'ensemble des provinces, 9 patients sur 10 ont reçu leur traitement de radiothérapie dans les 15 à 27 jours, soit dans un délai médicalement acceptable.

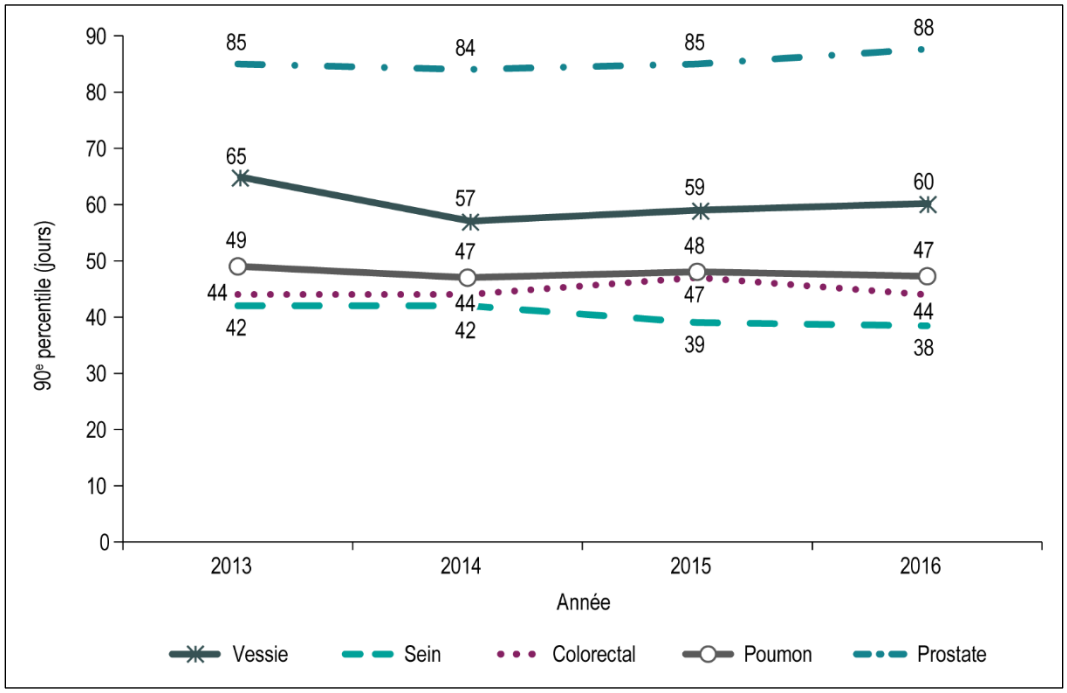
chirurgie du cancer

Les temps d'attente pour une chirurgie du cancer sont demeurés stables au cours des 4 dernières années

- Les temps d'attente pour 5 chirurgies du cancer sont demeurés stables au Canada en 2016, comparativement à la première année de déclaration en 2013[ii].
- Les temps d'attente pour une chirurgie varient selon le type de cancer traité. Par exemple, des délais plus courts ont été observés pour le cancer du sein, le cancer colorectal et celui du poumon que pour les cancers à progression plus lente comme celui de la prostate (figure 4)[8, 9]. Dans l'ensemble, 9 patients sur 10 ont subi une
  - chirurgie du cancer du sein dans les 38 jours (écart de 27 à 49 jours d'une province à l'autre);
  - chirurgie du cancer colorectal dans les 44 jours (écart de 26 à 68 jours d'une province à l'autre);
  - chirurgie du cancer du poumon dans les 47 jours (écart de 28 à 87 jours d'une province à l'autre);
  - chirurgie du cancer de la vessie dans les 60 jours (écart de 37 à 89 jours d'une province à l'autre);
  - chirurgie du cancer de la prostate dans les 88 jours (écart de 62 à 116 jours d'une province à l'autre).
- L'ICIS et les provinces continuent de travailler sur une définition normalisée des indicateurs de temps d'attente pour une chimiothérapie par voie intraveineuse en ce qui concerne le cancer du sein, le cancer colorectal et celui du poumon, ce qui permettra la déclaration de données comparables en 2018.

ii. La collecte des données sur les temps d'attente pour les chirurgies du cancer n'ayant commencé qu'en 2013, seules 4 années de données peuvent être comparées.

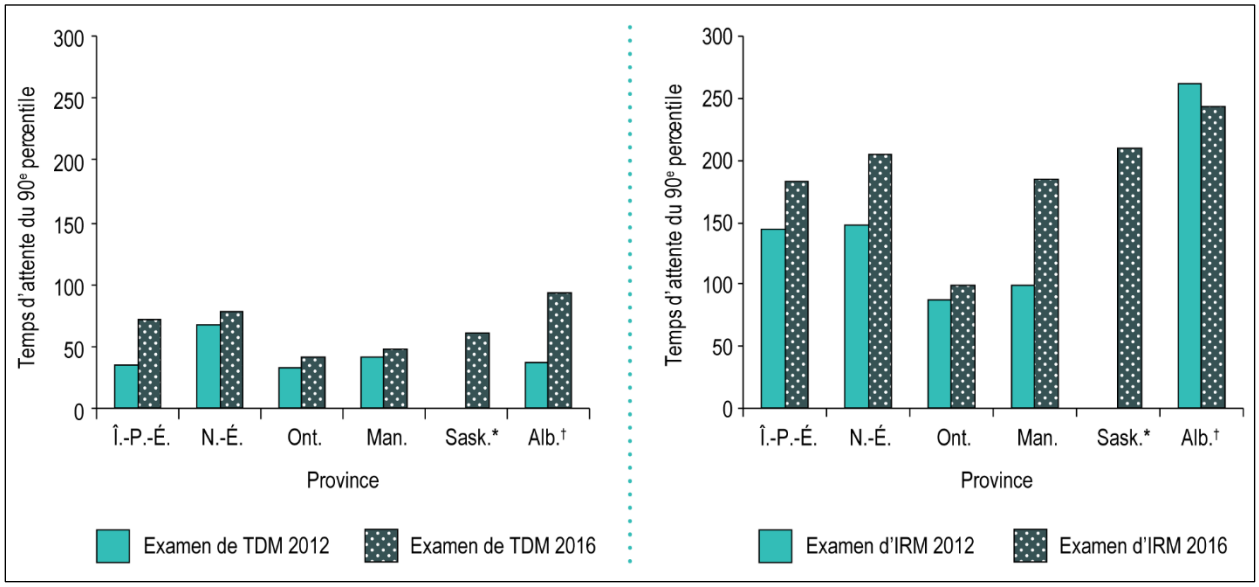
Figure 4 Temps d'attente du 90e percentile pour la chirurgie du cancer, par siège, Canada, 2013 à 2016



Les temps d'attente pour une imagerie diagnostique (TDM et IRM) sont à la hausse

- En 2016, seules 6 provinces ont déclaré les temps d'attente pour une imagerie diagnostique, un domaine où la disponibilité de données comparables pourrait être accrue.
- Les temps d'attente pour un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) étaient invariablement plus longs que ceux pour un examen de tomodensitométrie (TDM). Dans l'ensemble, les temps d'attente pour un examen d'IRM et de TDM ont augmenté depuis 2012 (figure 5).
- Les temps d'attente variaient considérablement d'une province à l'autre en 2016. Par exemple, la moitié des patients ont passé un examen d'IRM dans un délai de 33 à 84 jours et un examen de TDM, dans les 6 à 34 jours.

Figure 5 Temps d'attente provinciaux (en jours) pour les examens de TDM et d'IRM, avril à septembre, 2012 et 2016, par province déclarante



Remarques

* La Saskatchewan n'a pas déclaré de temps d'attente pour les examens de TDM et d'IRM en 2012.

† Exclut les données de la région d'Edmonton en 2012; les données de 2016 incluent toutes les régions.

Les temps d'attente pour les examens de TDM et d'IRM à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick, au Québec et en Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles.

Résumé

Les temps d'attente nationaux révèlent que la plupart des Canadiens ont subi leurs interventions prioritaires dans des délais médicalement acceptables en 2016. Les résultats varient toutefois selon l'intervention et la province. Le nombre de patients qui ont été traités dans les délais de référence des interventions urgentes continue d'augmenter (p. ex. réparation d'une fracture de la hanche) ou demeure invariablement élevé (p. ex. traitement de radiothérapie). En revanche, les temps d'attente pour des interventions moins urgentes (p. ex. chirurgie de la cataracte) sont à la hausse. Ces tendances divergentes relatives aux temps d'attente ainsi que les écarts provinciaux font ressortir qu'il est important de continuer à surveiller les temps d'attente au Canada.

La qualité et l'exhaustivité des données sur les temps d'attente pour une intervention prioritaire se sont grandement améliorées depuis 2006, l'année du début de la collecte de données pancanadiennes. Cela dit, soulignons que les temps d'attente analysés dans le présent rapport s'appliquent à 5 domaines prioritaires et qu'ils ne représentent qu'une partie du temps d'attente des patients. Une récente publication de l'ICIS révèle que les Canadiens déclarent toujours devoir attendre plus longtemps pour consulter leur médecin de famille ou un spécialiste que les adultes d'autres pays semblables.[10] Une hausse du volume de données disponibles sur les temps d'attente permettra de mieux comprendre l'expérience générale des Canadiens à ce chapitre.

Annexe : Texte de remplacement pour les figures

Figure 1 : Pourcentage de patients ayant subi des interventions prioritaires dans les délais de référence, avril à septembre, 2012 à 2016

Intervention	2012	2013	2014	2015	2016
Arthroplastie de la hanche	81	82	82	81	79
Arthroplastie du genou	76	77	78	77	73
Réparation d'une fracture de la hanche	81	83	84	87	86
Chirurgie de la cataracte	83	81	80	76	73
Radiothérapie	97	97	98	98	97

Remarques
Les données du Québec sur les réparations d'une fracture de la hanche ne sont pas incluses en raison de différences méthodologiques touchant les données.
Les estimations à l'échelle du Canada ont été calculées en fonction des données soumises par les provinces sur les volumes de chirurgies et les pourcentages de patients traités dans les délais de référence.
Les volumes relatifs à la radiothérapie ont été mis à jour pour Terre-Neuve-et-Labrador (2010 à 2013 et 2015).

Figure 2 : Variation du pourcentage de patients traités dans les délais de référence, avril à septembre, 2012 à 2016, par province

Province	Arthroplastie de la hanche (182 jours)	Arthroplastie du genou (182 jours)	Réparation d'une fracture de la hanche (48 heures)	Chirurgie de la cataracte (112 jours)*	Radiothérapie (28 jours)
Terre-Neuve-et-Labrador	77[d]	70[d]	90[a]	90[a]	100
Île-du-Prince-Édouard	70[a]	77[a]	76	92[a]	95
Nouvelle-Écosse	56[a]	38[a]	85[a]	65[a]	94[a]
Nouveau-Brunswick	60[d]	57	89[a]	78[d]	98
Québec	85[a]	80	‡	86	98
Ontario	85	81	85	70[d]	99
Manitoba	66[a]	58[a]	91[a]	34[†]	100
Saskatchewan	80[a]	73[a]	79	79[a]	97
Alberta	82	77	91[a]	58[d]	99

Province	Arthroplastie de la hanche (182 jours)	Arthroplastie du genou (182 jours)	Réparation d'une fracture de la hanche (48 heures)	Chirurgie de la cataracte (112 jours)*	Radiothérapie (28 jours)
Colombie-Britannique	61[d]	47[d]	86[a]	66[d]	91
Canada	79	73	86[a]	73[d]	97

Remarques

a Augmentation d'au moins 5 points du pourcentage de patients traités dans les délais de référence depuis 2012 (arrondi au pourcentage le plus près).

d Diminution d'au moins 5 points du pourcentage de patients traités dans les délais de référence depuis 2012 (arrondi au pourcentage le plus près).

* Le délai de référence pancanadien pour la chirurgie de la cataracte est de 16 semaines (112 jours) pour les patients à risque élevé. Comme la définition de « risque élevé » ne fait pas encore l'objet d'un consensus, le délai de référence est utilisé à tous les niveaux de priorité.

† Les résultats du Manitoba ne peuvent être comparés à ceux de 2012 en raison de changements apportés en 2015 à la méthodologie et à la couverture.

‡ Les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche au Québec ne sont pas inclus en raison de différences méthodologiques touchant les données.

Depuis 2012, le pourcentage de patients qui subissent un pontage aortocoronarien dans les délais de référence n'est plus déclaré.

Les résultats non accompagnés des lettres *a* ou *d* ne présentaient aucune variation importante du pourcentage de patients traités dans les délais de référence depuis 2012.

Figure 3A : Intervalle des temps d'attente régionaux pour une arthroplastie de la hanche, par province, avril à septembre, 2016

Province	Pourcentage de patients traités dans les délais de référence (taux régional le moins élevé)	Pourcentage de patients traités dans les délais de référence (taux régional le plus élevé)	Pourcentage de patients traités dans les délais de référence (province)
Terre-Neuve-et-Labrador	67	100	77
Île-du-Prince-Édouard	n.d.	n.d.	70
Nouvelle-Écosse	40	83	56
Nouveau-Brunswick	59	60	60
Québec	65	100	85
Ontario	63	98	85
Manitoba	60	89	66
Saskatchewan	61	100	80
Alberta	65	87	82
Colombie-Britannique	45	77	61

Remarques

n.d. : non disponible.

Des données détaillées sur les temps d'attente régionaux pour les arthroplasties de la hanche et du genou sont présentées au tempsdattente.icis.ca.

Figure 3B : Intervalle des temps d'attente régionaux pour une arthroplastie du genou, par province, avril à septembre, 2016

Province	Pourcentage de patients traités dans les délais de référence (taux régional le moins élevé)	Pourcentage de patients traités dans les délais de référence (taux régional le plus élevé)	Pourcentage de patients traités dans les délais de référence (province)
Terre-Neuve-et-Labrador	61	95	70
Île-du-Prince-Édouard	n.d.	n.d.	77
Nouvelle-Écosse	26	74	38
Nouveau-Brunswick	55	61	57
Québec	54	99	80
Ontario	56	97	81
Manitoba	54	77	58
Saskatchewan	56	100	73
Alberta	54	84	77
Colombie-Britannique	29	72	47

Remarques
n.d. : non disponible.
Des données détaillées sur les temps d'attente régionaux pour les arthroplasties de la hanche et du genou sont présentées au tempsdattente.icis.ca.

Figure 4 : Temps d'attente du 90e percentile pour la chirurgie du cancer, par siège, 2013 à 2016

Siège du cancer	2013	2014	2015	2016
Vessie	65	57	59	60
Sein	42	42	39	38
Colorectal	44	44	47	44
Poumon	49	47	48	47
Prostate	85	84	85	88

Figure 5A : Temps d'attente provincial (en jours, 90e percentile) pour les examens de TDM, avril à septembre, 2016, par province déclarante

Province	2012	2016
Île-du-Prince-Édouard	34	71
Nouvelle-Écosse	66	77
Ontario	32	41
Manitoba	41	46
Saskatchewan	*	60
Alberta†	36	92

Remarques

* La Saskatchewan n'a pas déclaré de temps d'attente pour les examens de TDM et d'IRM en 2012.

† Exclut les données de la région d'Edmonton en 2012; les données de 2016 incluent toutes les régions.

Les temps d'attente pour les examens de TDM et d'IRM à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick, au Québec et en Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles.

Figure 5B : Temps d'attente provincial (en jours, 90e percentile) pour les examens d'IRM, avril à septembre, 2016, par province déclarante

Province	2012	2016
Île-du-Prince-Édouard	143	181
Nouvelle-Écosse	147	203
Ontario	86	99
Manitoba	99	183
Saskatchewan	*	208
Alberta†	261	242

Remarques

* La Saskatchewan n'a pas déclaré de temps d'attente pour les examens de TDM et d'IRM en 2012.

† Exclut les données de la région d'Edmonton en 2012; les données de 2016 incluent toutes les régions.

Les temps d'attente pour les examens de TDM et d'IRM à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick, au Québec et en Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles.

Références

1. Action cancer Manitoba. IN SIXTY for patients. Consulté le 20 décembre 2016.
2. Action cancer Ontario. Objectifs en matière d'efficience. Consulté le 3 janvier 2016.
3. Services de santé de l'Alberta. Patient referral pathways. Consulté le 3 janvier 2016.
4. Gouvernement de la Saskatchewan. Surgical information system. Consulté le 20 décembre 2016.
5. Assemblée nationale du Québec. *Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée*. Novembre 2015.
6. Santé Canada. *A 10-Year Plan to Strengthen Health Care*. 16 septembre 2004.
7. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Les tout premiers repères permettront aux Canadiens de mesurer les progrès réalisés en vue de réduire les temps d'attente [communiqué]. 12 décembre 2005.
8. Prostate Cancer Foundation. What is prostate cancer?. Consulté le 12 février 2017.
9. Tran K, et al. Wait times for prostate cancer treatment and patient perceptions of care in Canada: A mixed-methods report. *Current Oncology.* Octobre 2015.
10. Institut canadien d'information sur la santé. *Résultats du Canada : Enquête internationale de 2016 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès d'adultes de 11 pays*. 2017.

media@icis.ca

ICIS Ottawa
495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto
4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria
880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal
1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

15089-0317