

Rapport annuel

2014/15



Ontario
Action Cancer Ontario

Table des matières

Message du Président et Chef de la direction et Président du Conseil de CCO	4	Réseau Rénal de l'Ontario	28
CCO	6	Plan rénal de l'Ontario I	
À propos de CCO	7	Faits saillants et réalisations en 2014/15	29
Accès aux soins	9	Plan rénal de l'Ontario II	34
Initiatives stratégiques	12	États financiers	36
Action Cancer Ontario	14	Annexes	48
Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario III		Conseil de direction	49
Faits saillants et réalisations en 2014/15	15	Direction générale	49
Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV	24		

Notre mission

Ensemble, nous améliorerons le rendement de nos réseaux de soins de santé en favorisant la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation.

Notre vision

Nous travaillerons ensemble pour mettre sur pied les meilleurs réseaux de santé au monde.

Nos principes directeurs

- Les citoyens de l'Ontario sont au cœur même de tout ce que nous faisons.
- Nous serons transparents et favoriserons une culture de communications ouvertes.
- Nous assurerons l'équité entre les régions dans l'élaboration de réseaux de santé provinciaux bien établis.
- Nous prendrons des décisions et fournirons des recommandations en fonction des données de recherche les plus fiables.
- Nous établirons des consultations élargies, partagerons ouvertement nos connaissances et collaborerons activement pour atteindre nos objectifs.

Message du Président et Chef de la direction et Président du Conseil de CCO



Ratan Ralliarum

Ratan Ralliarum
Président du Conseil



Michael Sherar

Michael Sherar
Président et Chef de la direction

Depuis plus de 10 ans, CCO et ses nombreux partenaires ont travaillé sans relâche en vue de transformer le réseau de soins de santé pour tous les citoyens de l'Ontario. Des améliorations significatives ont été apportées au plan du rendement des réseaux de traitement du cancer et des maladies rénales chroniques (MRC), ainsi que de l'accès aux soins. L'exercice écoulé n'a pas fait exception, et nous continuons ensemble à améliorer le rendement des réseaux de soins de santé de la province en favorisant la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation.

À titre de conseiller du gouvernement de l'Ontario pour les réseaux de cancérologie et de soins rénaux, ainsi que pour l'accès aux services de santé essentiels, CCO a supervisé l'attribution de fonds de 1,8 milliard \$ destinés aux soins de santé en 2014/15. Environ 60 pour cent de ces sommes ont été affectées à la lutte contre le cancer, notamment aux radiothérapies, chimiothérapies et traitements chirurgicaux, au remboursement des médicaments et aux initiatives de prévention et de dépistage. Près de 35 pour cent de ces fonds ont été affectés à la prestation des soins rénaux, principalement pour les services de dialyse, et les derniers 5 pour cent de ces sommes ont été engagés en vue de soutenir la gestion des programmes ainsi que l'accès aux soins, ce qui permet de soutenir la collecte et l'utilisation de l'information en vue d'améliorer l'accès, le rendement, la qualité et l'efficacité des soins de santé en Ontario. Chez CCO, nous adoptons une approche fondée sur les résultats de la recherche dans notre travail. L'un des principaux résultats de cette approche a été l'élaboration de plans provinciaux pour les réseaux de santé, qui indiquent le chemin à parcourir et la façon dont nous travaillerons de concert avec nos partenaires et le MSSLD afin d'améliorer les services de cancérologie et pour les MRC. L'année écoulée a marqué le dixième anniversaire de la mise en œuvre du premier plan de lutte contre le cancer. Depuis lors, trois autres plans en cancérologie et deux plans pour les services rénaux ont été

rendus publics. Ces plans ont eu des effets très positifs sur le réseau de soins de santé, à la fois pour ceux qui y travaillent et ceux qui en dépendent pour la prestation de leurs soins, et nous poursuivons notre travail avec nos partenaires afin d'examiner ce qui peut être fait différemment pour répondre aux défis qui nous attendent. Le plus récent de ces plans, le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario III (PLCO III) et le premier Plan rénal de l'Ontario (PRO I), qui ont été menés à bien cette année, ainsi que certaines des principales réalisations qui se sont concrétisées en 2014/15 en vertu de ces plans, sont décrits dans ce rapport. Ces réalisations, ainsi que celles qui ont été menées à bien dans le domaine de l'accès aux soins, ont placé l'Ontario dans une position propice pour profiter des possibilités offertes aujourd'hui par la transformation du milieu des soins de santé.

Les difficultés auxquelles notre réseau de soins de santé est confronté sont en effet majeures. La population de l'Ontario s'accroît et vieillit, et les réalités fiscales demandent un rendement encore meilleur et une plus grande valorisation pour chaque dollar consacré à la santé. Ensemble, nous devons réduire la croissance des dépenses affectées aux soins de santé. Nous devons intégrer un réseau ayant une structure de gestion décentralisée. Nous devons continuer de trouver des façons novatrices de mettre en commun l'information et faire appel à des solutions de technologie de l'information pour améliorer les soins. Nous devons également harmoniser le financement des fournisseurs et la qualité des soins dispensés à la population de l'Ontario.

Les prochains plans pour le réseau, le PLCO IV et le PRO II, traitent de ces difficultés et contribueront à orienter le travail que nous ferons ensemble de 2015 à 2019 afin de réduire le taux d'augmentation des cas de cancer et de MRC avancée tout en assurant la prestation de services de grande qualité aux patients actuels et futurs.

Les deux plans poursuivent l'important travail réalisé dans le cadre de leurs prédécesseurs. Les trois premiers plans visaient principalement l'élaboration de la capacité du réseau, la réduction des temps d'attente, l'amélioration de la qualité des soins, et les investissements dans le secteur de la prévention, du dépistage précoce, des soins dispensés plus près du domicile ainsi que de la gestion des coûts croissants grâce aux données de recherche.

Avec le PLCO IV, ce travail s'élargit pour s'appliquer plus étroitement à chacune des étapes des soins de cancérologie et pour faire progresser le modèle de soins axés sur la personne. Dans le réseau des MRC, notre premier plan a permis d'adopter une approche systématique pour le dépistage, le diagnostic et le traitement des MRC dans la province. Le travail réalisé en vertu du PRO II continuera de consolider le réseau pour qu'il réponde mieux aux besoins particuliers des personnes exposées à un risque ou qui ont reçu un diagnostic de MRC.

Le plan destiné à chaque réseau tient compte des besoins particuliers de sa population de patients, mais ses buts et ses objectifs présentent une orientation commune. En élaborant ces plans, nous avons tenu compte du fait que la mise en place de compétences élargies dans les cinq domaines suivants permettra non seulement d'accroître notre capacité de répondre aux priorités déterminées dans le PLCO IV et le PRO II, mais également de résoudre les difficultés plus profondes auxquelles les réseaux de santé de l'Ontario sont confrontés.

SOINS AXÉS SUR LA PERSONNE. Il est de mieux en mieux établi que pour assurer la prestation de soins de santé de grande qualité, il importe d'abandonner une approche axée sur les fournisseurs au profit d'une autre axée sur les patients et les familles. Les personnes qui ont eu une expérience concrète du réseau savent très bien ce qui fonctionne déjà et ce qui pourrait être mieux fait. C'est pourquoi les patients et les familles ont été invités à jouer un rôle intégral dans l'élaboration des deux plans.

PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES. Selon le MSSLD, les maladies chroniques représentent environ 55 pour cent des coûts directs et indirects de la santé en Ontario. La prévention est essentielle pour assurer la viabilité de notre réseau de soins de santé. Nous devons plus particulièrement mettre l'accent sur les facteurs de risque modifiables reliés à la majorité des maladies chroniques, notamment le tabagisme, la consommation d'alcool, l'inactivité physique et une mauvaise alimentation. Nous devons également réduire le risque disproportionnellement plus élevé de cancer, de MRC et d'autres maladies chroniques auxquelles certaines sous-populations de l'Ontario sont exposées, par exemple les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

SOINS INTÉGRÉS. Le réseau de soins de santé de la province est vaste et complexe. Une meilleure intégration des soins signifie que les patients reçoivent des soins bien organisés et axés sur la personne de la part d'une équipe multidisciplinaire pendant toute la durée de leur traitement. Nous sommes également convaincus qu'au-delà des hôpitaux, les services sociaux et de santé communautaire constituent la prochaine étape de l'intégration des soins de santé.

VALORISATION. Les sommes consacrées aux soins de santé doivent assurer la meilleure valorisation possible. À cette fin, le financement des Interventions fondées sur la qualité a été mis en œuvre dans le cadre de l'Initiative de réforme du financement du réseau de santé de l'Ontario. Ce cadre de travail, qui permet de faire des choix fondés sur les résultats de la recherche et sur la qualité, vise à réduire les variations au plan de la pratique et à assurer une meilleure efficacité tout en protégeant et en améliorant les soins de grande qualité.

MISE EN COMMUN DES CONNAISSANCES ET SOUTIEN. CCO travaille en étroite collaboration avec ses partenaires pour assurer l'amélioration de la qualité et du rendement entre les réseaux provinciaux de santé ainsi qu'au sein des réseaux. Après avoir permis d'établir des partenariats (notamment le Partenariat pour la gestion de la qualité avec le MSSLD et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario) et de partager les archives de données, ces efforts de mise en commun des connaissances contribuent à accroître le rendement du réseau et à mieux justifier les décisions touchant le financement et l'affectation des ressources.

Ces cinq domaines de convergence sous-tendent le PLCO IV et le PRO II. Pour atteindre les objectifs établis pour ces plans, nous devons compter sur le travail et le dévouement de tous les intervenants du réseau de soins de santé, notamment les fournisseurs de soins, le MSSLD, nos partenaires régionaux et provinciaux, les patients et leur famille ainsi que notre personnel. Ensemble, nous mettrons sur pied les meilleurs réseaux de soins de santé au monde.



Notre santé future planifiée avec soin

À Propos de CCO

À titre de conseiller du gouvernement pour le réseau de cancérologie et le réseau rénal, ainsi que pour l'accès aux services essentiels de santé, CCO assure l'amélioration continue de la prévention et du dépistage de la maladie, de la prestation des soins et de l'expérience des patients atteints d'une maladie chronique. Reconnu pour son innovation et son approche axée sur les résultats de la recherche, CCO dirige la planification pluriannuelle du réseau, établit des contrats de service avec les hôpitaux et les fournisseurs, élabore et met en œuvre des systèmes d'information, rédige des lignes directrices et des normes, et assure le suivi des cibles de rendement pour favoriser l'amélioration de l'ensemble du réseau de cancérologie et de traitement des maladies rénales chroniques (par le biais du Réseau Rénal de l'Ontario) ainsi que l'accès aux soins.

CCO a été fondé en avril 1943 sous l'appellation Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer. Plus d'un demi-siècle plus tard, en 1997, il a été officiellement constitué et subventionné à titre d'organisme du gouvernement de l'Ontario. CCO est régi par la Loi sur le cancer et relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).

CCO distribue et supervise des fonds d'environ 1,8 milliard \$ destinés aux hôpitaux et aux autres fournisseurs de soins de santé en cancérologie et pour le traitement des maladies rénales chroniques, ce qui leur permet de dispenser au moment opportun des services de grande qualité et d'améliorer l'accès aux soins.

CCO a un personnel de plus de 1 000 personnes, qui jouent un rôle essentiel et contribuent au succès de nos efforts avec nos partenaires pour améliorer le réseau de soins de santé de la province.

Action Cancer Ontario

À titre de conseiller du gouvernement pour les questions relatives au cancer, Action Cancer Ontario met en œuvre les programmes provinciaux de prévention et de dépistage du cancer, collabore avec les spécialistes et organismes de soins de cancérologie afin d'élaborer et de mettre en œuvre des normes et des mesures de responsabilité pour améliorer les soins de cancérologie et fait appel à la technologie et à l'information électronique pour accroître l'accessibilité et favoriser la sécurité, la qualité et l'efficacité des services de cancérologie de la province afin de soutenir les spécialistes de la santé et favoriser l'auto-administration des soins par les patients. Afin de répondre aux besoins des patients actuels et futurs, Action Cancer Ontario travaille de concert avec les fournisseurs de soins de chacun des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLIS) pour planifier des services qui amélioreront de façon continue les soins de cancérologie dispensés aux personnes qu'ils desservent. De plus, Action Cancer Ontario réalise des recherches et assure le transfert rapide des résultats des nouvelles recherches en vue de permettre l'amélioration et l'innovation dans la pratique clinique et la prestation des services de cancérologie.

Réseau Rénal de L'Ontario

Le Réseau Rénal de l'Ontario a été constitué en 2009 sous l'égide de Action Cancer Ontario pour mettre en place une stratégie provinciale visant à mieux organiser et gérer la prestation des services rénaux et des dialyses dans la province pour les patients atteints d'une maladie rénale chronique (MRC). Notre mission est de travailler en collaboration afin d'améliorer la qualité de vie de toutes les personnes atteintes d'une maladie rénale. Nous travaillons de concert avec les 26 programmes régionaux de traitement des MRC afin d'améliorer la qualité des services de traitement de la maladie dans toute la province.

L'objectif du Réseau Rénal de l'Ontario est d'améliorer le traitement des MRC en prévenant ou en retardant la nécessité d'une dialyse, en élargissant les possibilités de traitement appropriés pour les patients atteints d'une MRC, en améliorant la qualité à chacune des étapes des soins et en mettant sur pied un réseau d'envergure mondiale pour la prestation des soins aux citoyens de l'Ontario atteints d'une MRC.

Accès aux Soins

En 2004, les Premiers ministres du Canada se sont engagés à réduire les temps d'attente pour les services de santé essentiels. En Ontario, cet engagement a donné lieu à la Stratégie sur les temps d'attente du MSSLD et, par la suite, à sa Stratégie sur les salles d'urgence et les niveaux alternatifs de soins (SU/NAS).

Le succès de ces initiatives reposait sur des capacités d'information et des technologies susceptibles de recueillir et compiler des données exactes, fiables et à jour sur les temps d'attente. Le mandat d'élaborer et de mettre en place un Système d'information sur les temps d'attente a été confié à CCO en vue de recueillir et de compiler ces données pratiquement en temps réel. Par la suite, CCO a reçu le mandat de mettre en œuvre les éléments essentiels de la Stratégie d'information (SU/NAS). Le programme d'Accès aux soins de CCO assure des améliorations au plan de l'accès, de la qualité et de l'efficacité des services de soins de santé. Il permet également de réduire les temps d'attente grâce à la mise en œuvre et à l'application de solutions de Gestion de l'information/ Technologies de l'information en assurant le suivi des patients à chacune des étapes du continuum des soins.

Accès aux Soins

Au nom du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'Accès aux soins (AAS) transforme le paysage des soins de santé en Ontario grâce à l'élaboration, la mise en œuvre et la gestion d'une initiative sur la Gestion de l'information/Technologie de l'information dans le cadre de la Stratégie de l'Ontario sur les temps d'attente et les salles d'urgence de la Stratégie sur l'information pour les niveaux alternatifs de soins. L'AAS permet de reconnaître que le modèle de services soutient la collecte et l'utilisation d'informations par la province afin d'améliorer l'accès, le rendement, la qualité et l'efficacité des soins pour les intervenants du réseau provincial de soins de santé.

Stratégies Provinciales Sur L'information

TEMPS D'ATTENTE AVANT UNE CHIRURGIE ET EFFICACITÉ

L'Ontario continue d'être l'un des chefs de file au Canada pour la compilation et l'efficacité des temps d'attente avant une chirurgie. Le programme d'AAS pour les chirurgies assure l'infrastructure et les services opérationnels quotidiens nécessaires pour suivre les temps d'attente dans 90 hôpitaux et pour plus de 3 600 cliniciens. De plus, des données sur l'efficacité des salles d'opération sont recueillies et compilées pour 106 installations, couvrant ainsi la durée de l'intervention chirurgicale chez les patients depuis l'admission jusqu'au congé.

Faits saillants en 2014/15

- La Phase deux du Projet pilote de cartes de pointage pour les chirurgiens a été menée à bien pour plus de 200 chirurgiens. Les résultats indiquent une amélioration des temps d'attente et un niveau élevé de participation, soit 81 % des chirurgiens ophtalmologistes, 80 % des chirurgiens oncologistes et 72 % des chirurgiens orthopédiques participant au projet.
- Le projet pilote sur la cible d'accès du Temps d'attente I pour l'oncologie chirurgicale a été réalisé, et des cibles sur l'accès du Temps d'attente I pour les cas bénins (non cancéreux) a été établie pour tous les secteurs chirurgicaux.
- Le MSSLD, avec le soutien de l'AAS, a évalué les centres d'évaluation et d'admission centrale et établi des recommandations pour les besoins ultérieurs des centres en matière de compilation des données.

TEMPS D'ATTENTE AVANT UNE IMAGERIE DIAGNOSTIQUE ET EFFICACITÉ EN RÉSONANCE MAGNÉTIQUE NUCLÉAIRE (RMN)

L'AAS contribue aux efforts du MSSLD en vue d'accroître les capacités et de réduire les temps d'attente, le Système d'information sur les temps d'attente avant les services d'imagerie par résonance magnétique nucléaire (RMN) et de tomodensitographie étant utilisés dans plus de 80 installations en Ontario. L'AAS poursuit le travail de base réalisé dans le cadre de la Stratégie sur les temps d'attente de l'Ontario en permettant de réduire le temps d'attente et de contrôler les données provinciales en RMN/tomodensitographie.

Faits saillants en 2014/15

- Le site web du MSSLD destiné au public permet maintenant de consulter les données sur les temps d'attente pour les établissements de santé autonomes et l'imagerie diagnostique pédiatrique (depuis le 30 octobre 2014 et le 27 novembre 2014, respectivement).
- Un modèle pour la planification des capacités en RMN a été élaboré en collaboration avec le MSSLD.
- Un Comité consultatif sur l'efficacité de l'imagerie diagnostique a été constitué, et une stratégie sur la participation des RLIS a été adoptée. Ces mesures permettront de diffuser et de coordonner l'orientation nécessaire pour les initiatives, les projets et les activités provinciaux.

NIVEAUX ALTERNATIFS DE SOINS

L'initiative sur les Niveaux alternatifs de soins (NAS) a été adoptée pour déterminer les obstacles qui empêchent l'orientation appropriée des patients afin de favoriser une meilleure attribution des ressources pour les hôpitaux et les collectivités. L'AAS permet au MSSLD de recueillir des données sur les NAS par le biais du Système d'information sur les temps d'attente. L'information est recueillie auprès de 183 hôpitaux dans la province afin d'évaluer et de compiler les temps d'attente avant que les patients disposent d'un Niveau alternatif de soins.

Faits saillants en 2014/15

- L'analyse des NAS pour la population des cas d'attente prolongée a été menée à bien grâce aux données du Système d'information sur les temps d'attente, ce qui a permis d'établir des facteurs de prédiction des temps d'attente supérieurs à 30 jours.
- Une aide a été fournie aux RLIS pour leur permettre de mieux comprendre les données sur les NAS recueillies par le biais du Système d'information sur les temps d'attente.
- Des rapports sur l'évaluation du rendement des hôpitaux fondés sur les nouveaux regroupements hospitaliers en NAS ont été réalisés. Les hôpitaux, les RLIS et le MSSLD pourront ainsi établir des comparaisons significatives au plan des NAS entre les établissements analogues.

INFORMATIONS SUR LES SALLES D'URGENCE

L'initiative ambulatoire nationale sur les salles d'urgence (SU) a été mise sur pied pour permettre la mesure et la compilation de la période que passent les patients en salle d'urgence. Les NAS ont établi un partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé afin d'utiliser le Système national d'information sur les soins ambulatoires pour la collecte rapide de données sur les temps d'attente en SU en Ontario. Aujourd'hui, 126 établissements recueillent un ensemble de 38 éléments de données sur les SU, qui évaluent la durée du séjour des patients en SU.

Faits saillants en 2014/15

- Les nouveaux regroupements des SU des hôpitaux ont été élargis pour comprendre différents intervalles de volume et tenir compte des caractéristiques des hôpitaux afin de mieux déceler les possibilités d'amélioration.
- En collaboration avec l'AAS, le MSSLD a mis de l'avant les comportements appropriés en matière de rendement et justifié ses décisions sur le financement en fonction des hôpitaux les plus performants et ceux ayant enregistré la plus grande amélioration à partir de la durée des séjours en SU.
- Un guide sur les SU a été élaboré et diffusé aux utilisateurs hospitaliers afin d'offrir un aperçu du cheminement des patients, des éléments de données associés et des progrès enregistrés pour l'AAS et les instruments de compilation.

SYSTÈME D'INFORMATION SUR LES TEMPS D'ATTENTE—RÉSEAU DES SOINS CARDIAQUES

L'AAS soutient les activités du Réseau des soins cardiaques (RSC) en élaborant, en élargissant et en maintenant une application sur le Système d'information sur les temps d'attente – Réseau des soins cardiaques (SITA-RSC). Le système recueille des données essentielles pour permettre aux RSC et aux cliniciens d'offrir des soins de qualité aux patients atteints d'une maladie cardiaque.

Faits saillants en 2014/15

- Le système SITA-RSC a été mis à niveau pour lui permettre de jouer le rôle d'entrepôt de données vasculaires pour les données se rapportant aux interventions de correction des anévrismes aortiques, soit l'extrémité inférieure de l'artère carotidienne. Le SITA-RSC a été modernisé grâce à des transformations fonctionnelles qui ont permis d'accroître son rendement technique.

MODÈLE DE SOUTIEN PROVINCIAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

Le MSSLD entend régler divers problèmes qui entravent le réseau des soins de santé et s'est engagé à favoriser le changement. De son côté, l'équipe de participation clinique de l'AAS s'est associée aux responsables cliniciens de la province pour traduire cette volonté en une stratégie d'information. L'AAS reconnaît que le modèle de service permet de concrétiser cette stratégie en apportant des solutions techniques, une aide à l'intégration, la gestion des changements, la formation et le contrôle de la qualité des données. Pour offrir un soutien rapide, en temps opportun et de qualité, les fournisseurs de soins de santé peuvent chercher à améliorer l'accès aux soins pour leurs patients.

Faits saillants en 2014/15

- Un programme continu de rayonnement auprès de la clientèle a été instauré pour servir de milieu d'échange sur la formation, favoriser le dialogue et offrir une aide directe aux hôpitaux pour leur permettre de déceler les possibilités d'amélioration continue.
- Un accès iPort^{MD} pour la formation structurée sur l'intelligence commerciale a été créé, augmentant ainsi la capacité des utilisateurs d'avoir accès aux rapports sur les données.
- Une formation et un soutien ont été accordés aux établissements de soins de santé pour leur permettre d'intégrer dans leurs activités les 17 conditions d'utilisation du Système d'information sur les temps d'attente.

ÉCHELLE CANADIENNE D'ACUITÉ ET DE TRIAGE

Des travaux de recherche ont permis de constater des variations importantes dans la façon dont les cliniciens interprètent et appliquent l'Échelle canadienne d'acuité et de triage (ECAT) qui est utilisée par les cliniciens pour réaliser le triage des patients en fonction de l'urgence de leurs besoins. Au nom du MSSLD, l'AAS a mis au point un instrument intelligent de prise de décision afin d'appliquer les lignes directrices de l'ECAT de façon uniforme et standardisée, et d'améliorer ainsi la sécurité des patients et l'accès aux soins dans les salles d'urgence de l'Ontario.

Faits saillants en 2014/15

- L'AAS a été élargi et comporte maintenant une équipe dédiée au programme en vue d'assurer la réalisation efficace de la nouvelle initiative.
- Des plans ont été établis pour le programme, notamment une structure de direction, un plan de communications et une approche visant à accroître les visites du site.

Grâce à un soutien rapide, opportun et de qualité, les fournisseurs de soins de santé pourront dispenser de meilleurs soins à leurs patients et accroître l'accès aux soins

Initiatives Stratégiques

CCO traverse une période marquée par des changements significatifs. La croissance et le vieillissement de la population de l'Ontario, ainsi que les difficultés budgétaires actuelles, obligent les organismes de santé à offrir un meilleur rendement et à valoriser chaque dollar consacré à la santé.

En 2012, pour résoudre ces difficultés, CCO a entrepris l'élaboration d'une nouvelle stratégie générale. L'objectif était de promouvoir la qualité, la sécurité, la valeur et l'amélioration du réseau, non seulement pour répondre à la demande actuelle des réseaux de santé de la province, mais aussi pour combler les besoins futurs des soins de santé et promouvoir la santé future des citoyens de l'Ontario.

Après des consultations élargies auprès des divers intervenants et de ses partenaires, CCO a élaboré son *Orientation stratégique 2012–2018*, soit un plan d'action qui établit comment CCO pourra favoriser l'amélioration du réseau de santé en se dotant d'un ensemble d'objectifs déterminés, en travaillant à les atteindre et en disposant d'une plateforme susceptible d'assurer des améliorations plus importantes dans les réseaux de cancérologie et de lutte contre les maladies rénales chroniques et dans le cadre de l'accès aux soins. Mais au-delà de ces domaines privilégiés d'activités, CCO jouera également un rôle actif pour favoriser encore davantage l'amélioration du réseau de soins de santé en diffusant et en soutenant l'utilisation d'approches dont le succès est démontré pour l'amélioration de la qualité, de la responsabilité, de l'innovation et de la valorisation.

Au cours des prochaines années, CCO appliquera activement cette stratégie pour que ses activités continuent de soutenir la prestation de soins intégrés, accessibles et axés sur les patients, et que ses efforts correspondent véritablement aux besoins de chacun des citoyens de l'Ontario.

Partenariat pour une gestion de qualité

En mars 2013, le MSSLD invitait CCO à participer au Partenariat pour une gestion de qualité avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario en vue d'élaborer des programmes provinciaux pour une gestion de qualité pour trois services de santé, soit les coloscopies, la pathologie et les mammographies. Le travail du partenariat correspond aux objectifs du document *Les patients en premier lieu : Plan d'action pour les soins de santé* (2015) et son vaste programme en matière de qualité met l'accent sur l'amélioration continue et la transparence dans l'ensemble du réseau de santé.

Les objectifs de ce partenariat sont d'accroître la qualité des soins et d'améliorer la sécurité des patients, d'assurer une meilleure uniformité dans la qualité des soins dispensés dans les établissements et d'accroître la confiance du public grâce à une meilleure responsabilité et une plus grande transparence. Le partenariat a pour objectif de travailler en étroite collaboration avec les intervenants communautaires élargis afin de poursuivre les importantes mesures de gestion de la qualité qui sont déjà en cours.

De mars 2013 à mars 2015, le partenariat a mis l'accent sur la réalisation d'activités visant la participation des intervenants et l'élaboration de recommandations touchant l'organisation des programmes provinciaux pour une gestion de qualité. En vue d'aller de l'avant, le partenariat commencera à mettre en œuvre ses recommandations.

Faits saillants en 2014/15

- Les recommandations sur le mode d'élaboration ont été précisées grâce au travail continu de trois comités consultatifs regroupant des spécialistes. La planification de la mise en œuvre des premières initiatives en matière de qualité a été entreprise.
- La collectivité élargie des intervenants a été invitée à mieux faire connaître et à perfectionner ces recommandations par le biais de bulletins de liaison, de webinaires, de sondages, de présentations, de consultations et d'un site web.
- Un rapport sur la phase deux a été élaboré et présenté au MSSLD. Il comprend des recommandations sur la façon de constituer les programmes de gestion de la qualité pour chacun des domaines de services, un plan de mise en œuvre de haut niveau, un cadre d'évaluation et une demande de financement pour la mise en œuvre des programmes.

Réforme du Financement du Réseau de Santé

En 2012, le MSSLD a entrepris la Réforme du financement du réseau de soins de santé (RFRSS) dans le cadre de la transformation du réseau de soins de santé de la province. La RFRSS assure la transition entre un financement provenant en grande partie d'un budget global au profit d'un système de financement plus transparent, soit un modèle fondé sur les résultats de la recherche dans lequel le financement est plus directement associé à la qualité des soins nécessaires et dispensés. La réforme vise à répondre aux nouveaux besoins de soins de santé de la population et favorise l'adoption de meilleures pratiques en matière d'efficacité par rapport aux coûts, qui améliorent les résultats pour les patients.

CCO joue un rôle de premier plan dans cette transformation grâce à la mise en œuvre de ces interventions fondées sur la qualité (IFQ), c'est-à-dire des interventions ou des services cliniques administrés à un groupe de patients ayant un diagnostic ou des traitements semblables. Chaque IFQ vise à améliorer la qualité des résultats.

Le travail de CCO dans le domaine de la RFRSS est lié à l'importance stratégique qu'il accorde à l'optimisation des ressources afin de valoriser les soins dispensés dans les réseaux de soins de santé en déterminant et en améliorant l'utilisation des ressources.

Faits saillants en 2014/15

- La troisième année de la mise en œuvre du cadre de financement IFQ pour les maladies rénales chroniques a été menée à bien. Le financement a été appliqué pour les services de soins à domicile et de soins dans les établissements de soins de longue durée où les patients reçoivent une dialyse péritonéale.
- L'IFQ pour l'endoscopie gastro-intestinale et les traitements systémiques a été réaménagée.
- L'élaboration d'une IFQ pour les chirurgies en cas de cancer de la prostate et colorectal a été menée à bien. La mise sur pied d'une IFQ relative aux chirurgies contre le cancer a été entreprise pour deux formes additionnelles de cancer (sein et thyroïde). L'élaboration de l'IFQ pour la coloscopie a été poursuivie.
- L'élaboration d'un cadre d'évaluation IFQ a été entreprise. Ce cadre permettra à CCO et au MSSLD de déterminer si les modèles de financement donnent les résultats escomptés, assurent une valorisation pour les sommes investies, augmentent la qualité et permettent de contrôler les conséquences non désirées. L'objectif visé par ce cadre de travail comportera également des mesures sur la structure et l'évaluation des nouvelles IFQ et des modèles de financement, ce qui sous-tendra le réaménagement possible des IFQ actuelles.



Action Cancer Ontario

Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario III :

FAITS SAILLANTS ET RÉALISATIONS

EN 2014/15

Depuis 2005, Action Cancer Ontario a élaboré des plans pluriannuels pour la lutte contre le cancer dans la province qui ont permis de concrétiser progressivement notre vision qui consiste à mettre sur pied le meilleur réseau de cancérologie au monde. Nos deux premiers plans visaient principalement à élargir la capacité du réseau, à réduire les temps d'attente et à améliorer la qualité des soins.

Le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario III (PLCO III), qui portait sur les années 2011 à 2015, visait à assurer des améliorations dans le secteur de la prévention, du dépistage précoce, de la prestation des soins plus près du domicile et des méthodes fondées sur la recherche permettant de gérer la croissance des coûts. Ce travail a permis d'obtenir des résultats concrets au plan de la valorisation, de la gestion de la croissance des coûts à long terme, de l'amélioration des résultats des patients et d'une plus grande satisfaction à l'égard des services reçus.



Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario III
Page couverture

Vision

Travailler ensemble pour mettre sur pied le meilleur réseau de cancérologie au monde

Mission

Nous améliorerons le rendement du réseau de cancérologie en suscitant la qualité, la responsabilité et l'innovation dans tous les services reliés à la lutte contre le cancer

Objectifs

1	2	3	4	5	6
Aider la population de l'Ontario en réduisant les risques d'apparition du cancer	Réduire les incidences du cancer grâce à un dépistage efficace et précoce	Assurer l'accès rapide à des diagnostics exacts et à des soins sûrs et de grande qualité	Améliorer l'expérience des patients à chacune des étapes de leur traitement	Améliorer le rendement du réseau de cancérologie de l'Ontario	Renforcer la capacité de l'Ontario à améliorer la lutte contre le cancer par le biais de la recherche



Priorités Stratégiques

Élaborer et mettre en œuvre une approche focalisée pour la réduction des risques de cancer	Mettre en œuvre un programme intégré de dépistage du cancer	Continuer d'améliorer les résultats des patients grâce à des soins accessibles, sûrs et de grande qualité	Continuer d'évaluer et d'améliorer l'expérience des patients	Élaborer et mettre en œuvre des modèles novateurs pour la prestation des soins	Élargir nos efforts en matière de médecine personnalisée
--	---	---	--	--	--

Principes D'orientation

- Transparence
- Équité
- Programmes fondés sur la recherche
- Programmes orientés sur le rendement
- Participation active
- Optimisation des ressources

Bon nombre de nos activités de prévention ont porté sur la constitution d'instruments, de programmes et de ressources afin d'aider la population de l'Ontario à réduire ses risques de cancer

Priorité stratégique 1 :

ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE UNE APPROCHE CONVERGENTE POUR RÉDUIRE LE RISQUE DE CANCER

Même s'il reste beaucoup de choses à apprendre à propos des causes du cancer, il est évident qu'un certain nombre de comportements et d'expositions susceptibles d'être modifiés influent sur les risques individuels. Il s'agit notamment du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'inactivité physique et d'une mauvaise alimentation. L'un des objectifs du PLCO III était de réduire le risque de cancer auquel la population de l'Ontario est exposée en élaborant et en mettant en œuvre une approche centralisée sur la prévention.

En 2014/15, notre programme de Prévention et de bonne santé dans la population a réalisé des analyses détaillées de la charge et des facteurs de risque pour un certain nombre de formes de cancer et de sous-types de cancer en vue d'orienter la planification par Action Cancer Ontario d'une gamme de services de diagnostics et de traitements. De plus, nous avons élaboré une stratégie de prévention pour soutenir notre travail avec nos partenaires principaux en vue de réduire les facteurs de risque modifiables. Cet objectif est soutenu par notre Indice de qualité du réseau de prévention 2015, initiative visant à mettre sur pied un cadre de travail en matière de prévention qui constitue une ressource pour tous les partenaires qui jouent un rôle dans ce domaine.

Bon nombre de nos activités de prévention ont porté sur la constitution d'instruments, de programmes et de ressources afin d'aider la population de l'Ontario à réduire ses risques de cancer, notamment un instrument en ligne pour l'évaluation du risque de cancer et les initiatives visant l'abandon du

tabagisme. D'autres initiatives ont porté sur le risque particulier auquel certaines populations sont exposées, notamment les collectivités autochtones et certaines catégories professionnelles. Nous avons aussi entrepris divers projets de recherche qui nous permettront de mieux comprendre les facteurs de risque de cancer et d'accroître notre capacité à mettre sur pied des initiatives de prévention efficaces.

Faits saillants en 2014/15

- **Inauguration de Mon QICancer.** Cet instrument en ligne pour l'évaluation des risques de cancer contribuera à motiver les citoyens de l'Ontario à réduire leur risque d'apparition d'un cancer et à accroître la participation au dépistage du cancer.
- Tous les Centres régionaux de cancérologie ont élaboré des programmes visant le dépistage du tabagisme chez les patients ambulatoires atteints d'un cancer en vue de les orienter vers des **programmes d'interruption du tabagisme.**
- Deux ressources destinées aux programmes de prévention ont été réalisées : **Facteurs de risque de cancer en Ontario : L'alcool** et **Facteurs de risque de cancer en Ontario : Poids santé, bonne alimentation, vie active.** Ces rapports comportent de l'information sur les associations entre le risque de cancer et la consommation d'alcool et l'obésité, respectivement.
- Action Cancer Ontario a signé des protocoles de relations avec les Centres d'amitié autochtone de l'Ontario, la Nation Nishnawbe Aski, la Première

Nation Big Trout Lake et la Nation Métis de l'Ontario, dans le cadre de sa **Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones II**. Ces protocoles décrivent la façon dont nous collaborerons afin de réduire l'incidence croissante du cancer et les taux de mortalité chez les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis de l'Ontario de façon à respecter la voie autochtone du bien-être. De plus, des plans régionaux pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones ont été élaborés, et des documents d'information se rapportant directement aux PNIM à propos des programmes de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal ont été diffusés.

- Le financement de base du **Centre de recherche sur le cancer professionnel** provenant du ministère du Travail et de la Société canadienne du cancer (Division ontarienne) a été renouvelé, et un nouveau plan stratégique quinquennal a été adopté. Ce centre consacre toutes ses activités à l'étude des cancers provoqués par une exposition à des substances qui peuvent être nocives sur les lieux de travail.
- Des programmes et des **politiques sur la sécurité au soleil** ont été élaborés en collaboration avec l'Université Ryerson pour les lieux de travail à l'extérieur.
- L'**Étude sur les mineurs du secteur de l'uranium en Ontario** a été mise à jour et présentée à la Commission canadienne de sûreté nucléaire. Un projet pilote sur la surveillance du cancer professionnel a également été mené à bien.

- Un **atelier sur la prévention des maladies chroniques** a été réalisé grâce à la collaboration de spécialistes de toutes les régions du Canada en vue d'élaborer des recommandations touchant la recherche sur les interventions préventives chez les survivants.
- Une **recherche** a été réalisée pour examiner les variations géographiques se rapportant aux intervalles entre le début des symptômes, le diagnostic et le traitement du cancer. Ce travail fait partie du projet pluriannuel International Cancer Benchmarking Partnership.
- Des **bourses de recherche** ont été offertes par des organismes canadiens de financement pour permettre à Action Cancer Ontario de collaborer avec d'autres chercheurs canadiens dans le domaine du cancer à des études portant sur les modèles spatiaux de l'incidence du cancer, les facteurs relatifs aux habitudes de vie qui peuvent être modifiées chez les survivantes à un cancer du sein et les risques possibles de cancer associés aux expositions aux pesticides agricoles.
- Un mémoire a été présenté dans le cadre du Projet de loi 45, Loi pour des choix plus sains, qui a été présenté en première lecture en 2014 et est compris dans la Loi de 2014 pour des choix plus sains, la Loi de 2014 sur la cigarette électronique et les amendements apportés à la Loi favorisant un Ontario sans fumée. Ce travail a permis de concrétiser les **recommandations fondées sur la recherche** dans le rapport *Agir pour prévenir les maladies chroniques*, élaboré par Santé publique Ontario et Action Cancer Ontario.

Priorité stratégique 2 :

METTRE EN ŒUVRE LE DÉPISTAGE INTÉGRÉ DU CANCER

Le dépistage du cancer permet de détecter la maladie de façon plus précoce au moment où elle est plus facile à traiter (voire à prévenir dans certains cas). Pour accroître le dépistage précoce et faciliter le traitement efficace du cancer, le PLCO III préconisait la mise en œuvre d'une stratégie intégrée pour le dépistage du cancer. Le Programme de dépistage du cancer qui a été mis sur pied à cette fin supervise la prestation des services de dépistage du cancer du côlon, du sein et du col de l'utérus. Cette stratégie unique intégrée offre aux patients et aux fournisseurs de soins une expérience conséquente et coordonnée pour le dépistage du cancer.

Nos efforts les plus récents ont visé à accroître la participation au dépistage du cancer, à améliorer le rendement des fournisseurs de soins primaires en matière de dépistage et à réduire les variations au plan de la qualité des examens.

Faits saillants en 2014/15

- Le **Rapport d'activités de dépistage (RAD)** a été élargi pour s'appliquer à tous les patients des médecins qui font partie du Modèle d'inscription des patients et qui ont besoin d'un examen de dépistage et d'un suivi pour un cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal. Ce rapport favorise la participation accrue au dépistage en indiquant aux médecins leur rendement relatif en matière de dépistage et en les aidant à comprendre et à gérer les activités de dépistage et le suivi approprié de leurs patients.

Priorité stratégique 3 :

- L'**Intervention d'endoscopie GI fondée sur la qualité** a été mise en œuvre dans le cadre de la Réforme du financement du réseau de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin d'accroître la qualité des services d'endoscopie gastro-intestinale en Ontario. Action Cancer Ontario a collaboré avec le MSSLD et avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario afin d'assurer le financement des cliniques communautaires qui offrent des services admissibles d'endoscopie gastro-intestinale.
- Le **Rapport sur la mise en œuvre et les résultats du projet pilote de sigmoïdoscopie par tube souple réalisée par des infirmières autorisées 2013** a été transmis aux intervenants provinciaux et régionaux. Ce projet pilote a évolué pour constituer un projet actif, favorisant ainsi l'excellence opérationnelle et la stabilité du programme de sigmoïdoscopie par tube souple réalisée par une IA.

CONTINUER D'AMÉLIORER LES RÉSULTATS DES PATIENTS GRÂCE À DES SOINS ACCESSIBLES, SÛRS ET DE GRANDE QUALITÉ

Dans le cadre du PLCO III, Action Cancer Ontario a continué de mettre l'accent sur la prestation de soins accessibles, sûrs et de grande qualité en vue d'améliorer les résultats des patients. Bon nombre de programmes et d'initiatives de Action Cancer Ontario visent les divers aspects de cette priorité stratégique de grande envergure, qui porte sur toutes les étapes du continuum des soins de cancérologie.

En vue d'unifier notre approche à l'égard de la détermination de nos priorités et d'améliorer la qualité des soins de cancérologie, Action Cancer Ontario a élaboré des Voies pour le traitement de la maladie. Cette optique davantage axée sur les patients (p. ex. les patientes atteintes d'un cancer du sein et les patients présentant un cancer de la prostate) applique un cadre de travail permettant l'examen du rendement de l'ensemble du réseau, à chacune des étapes du traitement du cancer, et précise simultanément les lacunes existantes dans le réseau.

Cette approche coordonnée visant à améliorer les résultats des patients se reflète également dans les Programmes d'évaluation diagnostique (PED). Les PED confient à des équipes multidisciplinaires de soins de santé la gestion et la coordination de l'ensemble du processus diagnostique d'une personne, depuis les tests jusqu'à un diagnostic définitif ou l'exclusion du cancer. De la même façon, des conférences multidisciplinaires en cancérologie (CMC) réunissent des cliniciens de divers domaines pour leur permettre de discuter et de déterminer les examens diagnostiques et les traitements pour des personnes atteintes d'un cancer.

L'accès sûr et rapide à des services de grande qualité, ce qui comprend les radiothérapies, les traitements systémiques, les chirurgies, l'imagerie et les rapports de pathologie, est également essentiel en vue d'améliorer les résultats des patients. Action Cancer Ontario continue d'adopter des mesures pour réduire les temps d'attente, améliorer l'accès et accroître la sécurité dans l'administration des traitements systémiques. Un programme d'assurance de la qualité revu par des pairs contribue à accroître la qualité des radiothérapies dispensées dans toutes les régions de la province. Action Cancer Ontario supervise aussi (ce qui comprend la planification et la gestion de la qualité) des services spécialisés comme les transplantations de cellules souches, la tomographie par émission de positons (TEP) et les services destinés aux leucémies aiguës et aux sarcomes.

Faits saillants en 2014/15

- Le **Modèle de leadership clinique** a été élargi pour y inclure des responsables pour les divers sites afin d'accroître la responsabilité de Action Cancer Ontario et faire en sorte que les problèmes et les lacunes soient décelés et classés de façon prioritaire pour des formes déterminées de cancer.
- Des voies pour les patientes qui décrivent les meilleures pratiques fondées sur la recherche pour le **cancer du sein, du col de l'utérus et des ovaires** ont été élaborées.
- Le document **Cheminer pendant l'étape diagnostique du cancer : Orientations stratégiques de l'Ontario 2014-2018** a été rendu public. Ce plan établit les bases nécessaires pour optimiser l'étape diagnostique des soins en améliorant la qualité et l'accessibilité des soins pour

les patients, en faisant progresser une approche axée sur la personne, en favorisant la prestation de soins intégrés entre les services et les fournisseurs, et en maximisant la valorisation des soins administrés.

- La **Voie sur les tissus pulmonaires cancéreux** a été publiée, offrant ainsi un aperçu du processus diagnostique et des analyses cliniques qui entrent en jeu dans le diagnostic du cancer du poumon.
- Les hôpitaux de l'Ontario ont mis en œuvre ou élargi les CMC, qui ont pour effet d'améliorer les résultats des patients. L'an dernier, environ 38 000 patients ont fait l'objet de discussions multidisciplinaires, soit environ la moitié de tous les patients ayant récemment reçu un diagnostic de cancer. En 2014/15, 79 % des hôpitaux ont respecté le critère minimal de qualité pour les CMC (soit traiter plus de 35 patients individuels atteints d'un cancer donné chaque année), surpassant ainsi la cible annuelle de 75 %. Ce pourcentage est en hausse par rapport à 72 % en 2013/14, 56 % en 2012/13 et 44 % en 2011/12.
- **Les temps d'attente avant une orientation, une chirurgie et une radiothérapie se sont améliorés**, malgré l'incidence et la prévalence accrues du cancer et la demande plus importante pour les services de cancérologie :
 - L'intervalle entre l'orientation et la consultation a été réduit de 2,8 % : entre avril 2014 et mars 2015, 85,2 % des patients ont vu un oncologue radiologue dans les 14 jours de l'orientation, contre 82,9 % des patients vus conformément à la cible au cours de l'exercice précédent (avril 2013–mars 2014).
 - L'intervalle entre le moment où le patient est

prêt à recevoir son traitement et le début de la radiothérapie a été réduit de 1,9 % : entre avril 2014 et mars 2015, 91,3 % des patients ont été traités conformément aux cibles de 1,7 et 14 jours, par rapport à 89,6 % des patients au cours de l'exercice précédent. Cette amélioration a été constatée malgré le déploiement de nouveaux appareils de traitement plus complexes.

- 81 % des patients ont reçu une consultation chirurgicale conformément aux cibles de 10, 21 et 35 jours.
 - 85 % des chirurgies contre le cancer ont été réalisées conformément aux cibles de 14, 28 et 84 jours, par rapport à 85 % en 2013/14, 82 % en 2012/13 et 79 % en 2011/12.
 - 76 % des patients ont été vus par un oncologue médical dans les 14 jours de l'orientation en 2014/15, par rapport à 72 % en 2013/14.
 - 71 % des patients ont reçu leur premier traitement de chimiothérapie dans les 28 jours de la consultation.
- Action Cancer Ontario, le MSSLD et le pan-Canadian Oncology Drug Review ainsi que la pan-Canadian Brand Drug Pricing Alliance ont travaillé en étroite collaboration pour élaborer des recommandations sur le processus national d'examen des médicaments et conclure des ententes touchant la liste des médicaments les plus efficaces. Ces travaux ont permis de **subventionner 10 indications distinctes en cancérologie** pour l'Ontario.
 - Le **Programme de réexamen cas par cas** a permis à environ 60 patients qui se trouvaient dans une situation rare, entraînant une menace immédiate pour leur santé de recevoir des traitements à l'aide de médicaments qui auraient été autrement non subventionnés.

• Le **Programme de collecte de données** a permis de subventionner 345 patients tout en recueillant des données en temps réel sur les aspects cliniques et la rentabilité de chaque médicament.

- Le **Programme à l'étranger** de CCO a été mis sur pied en vue d'aider le ministère à passer en revue les demandes d'autorisation préalable de fonds pour les services médicalement nécessaires et généralement acceptés dispensés à l'étranger parce qu'ils ne sont pas disponibles en Ontario ou ne peuvent être réalisés en Ontario sans un retard médical significatif.
- Le document **Des traitements systémiques de qualité axés sur la personne en Ontario : Plan provincial pour les traitements systémiques 2014–2019** a été rendu public en vue d'offrir le plus près possible du domicile des citoyens de l'Ontario des traitements systémiques fondés sur la recherche de la plus haute qualité.
- La mise en œuvre d'un nouveau modèle de prestation des services dans la région du Grand Toronto a favorisé la prestation de **soins contre la leucémie aiguë** de grande qualité, opportuns et en toute sécurité.
- Un **plan provincial pour les services en cas de sarcome** a été mis en œuvre afin d'assurer un accès équitable aux services de la meilleure qualité possible adaptés en fonction des besoins individuels des patients.
- Un cadre pour la prestation et l'organisation des **services d'ablation focalisée des tumeurs** a été élaboré en vue d'assurer un meilleur accès et d'offrir des soins de qualité.

Action Cancer Ontario continue de prendre des mesures pour réduire les temps d'attente, améliorer l'accès et accroître la sécurité pour l'administration des traitements systémiques

- La qualité, la sécurité et l'efficacité des radiothérapies ont été améliorées grâce à un nouveau **programme d'assurance de la qualité revu par les pairs**.
- Un accès équitable à des instruments de qualité pour la prestation des radiothérapies en Ontario a été mis en place par le biais du processus de **subventions pour le remplacement des appareils de radiothérapie**. De nouvelles unités de traitement ont été autorisées à Southlake et à Grand River afin de dispenser des traitements à plus de 800 patients additionnels chaque année.

Priorité stratégique 4 :

CONTINUER D'ÉVALUER ET D'AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES PATIENTS

Afin de mettre sur pied le meilleur réseau de cancérologie au monde, Action Cancer Ontario reconnaît que les patients doivent assumer une plus grande responsabilité à l'égard de leurs propres soins. Le PLCO III comportait un engagement visant à quantifier l'expérience des patients à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie et d'assurer une plus grande participation des patients et des familles dans l'élaboration, la prestation et l'évaluation du réseau de cancérologie.

Les patients participent aujourd'hui comme jamais auparavant. Nous leur avons demandé leur point de vue à propos de leurs traitements et de leurs symptômes, des difficultés et des obstacles auxquels ils sont confrontés pour avoir accès aux services de cancérologie et la façon dont le réseau pourrait mieux répondre à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs. Leur collaboration a contribué à l'élaboration et à la validation de nouvelles ressources qui permettront de mieux traiter leurs symptômes, de rehausser leur qualité de vie et d'accroître leur satisfaction. Des instruments ont également été mis au point pour aider les fournisseurs de soins de santé à communiquer efficacement avec les patients et à les encourager à jouer un rôle plus actif en partenariat pour la gestion de leurs soins.

Faits saillants en 2014/15

- Des **sondages destinés aux patients** ont été élaborés et remplis afin de recueillir de l'information à propos de leurs expériences, notamment la prestation et la qualité de la formation destinée aux personnes atteintes d'un cancer et à leur

famille dans les 14 Programmes régionaux de cancérologie, l'expérience des patients pendant le traitement et la survie, l'expérience des patients et des soignants en fin de vie et la satisfaction des patients en oncologie ambulatoire. Les résultats de ces sondages permettront de déterminer les possibilités d'amélioration de la qualité.

- Des données sur les **temps d'attente pour les services d'oncologie psychosociale** ont été recueillies dans la province en vue de rendre ces services plus accessibles et de répondre aux besoins des patients.
- Il y a eu une augmentation constante des examens de dépistage en vue de déceler les **symptômes du cancer** : 576 901 examens en 2014/15, contre 544 662 en 2013/14. Lorsque les patients ont la possibilité d'exprimer eux-mêmes leurs besoins touchant leurs symptômes, les spécialistes ont davantage d'informations pour prendre des décisions et les patients sont plus susceptibles de se conformer aux décisions.
- La première nouvelle **mesure sur les résultats signalés par les patients (état fonctionnel signalé par le patient)** a été ajoutée à l'ICES, soit l'instrument interactif de collecte et d'évaluation des symptômes, qui permet aux patients de signaler eux-mêmes leurs symptômes. Cette note permet aux cliniciens de mieux comprendre le fonctionnement physique des patients et fournit de l'information additionnelle permettant d'orienter les soins. Au 31 mars 2015, l'ICES était utilisé par plus de 37 000 patients chaque mois.
- Des mesures sur les résultats signalés par les patients ont été mises en œuvre pour le **cancer de la prostate**.

- Des instruments ont été élaborés pour évaluer les **expériences des survivants à un cancer** et faire en sorte qu'ils aient accès à de l'information et à des soins appropriés. Des fournisseurs de soins primaires ont permis d'améliorer la transition des patients vers un centre de cancérologie lorsqu'une récurrence cancéreuse était soupçonnée.
- Les communications entre les patients et les fournisseurs de soins de santé ont été améliorées grâce à la mise à jour de la **Solution de voie électronique—Programme d'évaluation diagnostique (SVE-PED)**. Les nouvelles caractéristiques de ce service web novateur assurent une fonctionnalité, une sécurité et un accès accru en offrant en temps réel des données diagnostiques, du matériel de formation des patients et la prise de rendez-vous. Les patients peuvent même inviter leur famille et leurs amis à suivre leurs progrès.
- Les patients des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont reçu une orientation sur la façon de cheminer dans le réseau de cancérologie grâce au recrutement d'**accompagnateurs pour les patients autochtones** dans les 10 régions prioritaires. Des directeurs de la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones ont également été recrutés dans neuf des 10 régions prioritaires.
- Des **guides sur le traitement des symptômes** conviviaux ont été rédigés à l'intention des patients pour leur fournir de l'information sur la façon de mieux traiter leurs symptômes reliés à un cancer.

- Grâce au cours **Maximiser vos compétences pour la formation des patients**, des fournisseurs de soins de cancérologie ont pu apprendre à reconnaître les styles d'apprentissage de leurs patients et à adapter leur prestation en fonction de ces connaissances.
- Une trousse en ligne assurant la promotion des **soins palliatifs de niveau primaire** a été élaborée, un ensemble d'indicateurs de rendement pour les soins palliatifs en Ontario a été mis sur pied et un indicateur du temps d'attente avant les services palliatifs en clinique externe dans les centres de cancérologie a été ajouté au bulletin régional.
- Des lignes directrices sur la pratique clinique axée sur la personne ont été élaborées pour les **services d'oncologie chez les adultes** en Ontario. Elles seront mises en œuvre en 2015/16.
- Des lignes directrices fondées sur la recherche ont été rédigées pour les **interventions de pratique** pour les patients atteints d'un cancer et le traitement de la **dépression** chez les patients atteints d'un cancer. Les deux lignes directrices offriront des recommandations pour les centres de cancérologie et les praticiens sur la façon de mieux dispenser des soins à la personne entière.
- Action Cancer Ontario et le Réseau Rénal de l'Ontario ont organisé un **colloque pour les conseillers des patients et des familles** qui a réuni plus de 180 participants de toutes les régions de la province en vue d'élaborer en commun un plan provincial pour la transmission des connaissances et l'amélioration de la qualité touchant l'expérience des patients.

Priorité stratégique 5 III :

ÉLABORER ET APPLIQUER DES MODÈLES NOVATEURS DE PRESTATION DES SOINS

La croissance et le vieillissement de la population de l'Ontario entraînent une demande accrue pour les services de cancérologie. Compte tenu des contraintes économiques, cette situation menace la viabilité de nos modèles actuels de prestation des soins. C'est pourquoi Action Cancer Ontario doit obtenir un meilleur rendement et une plus grande valorisation pour chaque dollar consacré aux soins de santé en optimisant le recours aux ressources humaines en santé (RHS) et le contexte des soins de santé. Le PLCO III préconisait l'adoption de nouveaux modèles de soins qui assurent une meilleure utilisation des compétences et de l'expertise des spécialistes des soins de cancérologie et tiennent compte des questions se rapportant au financement, aux incitatifs et à la rémunération. Le Programme de modèles de soins de CCO vise à transformer la façon dont la province dispense et finance les soins, à accroître la participation des patients et à élaborer des plans fiables pour les RHS qui seront nécessaires à l'avenir.

Faits saillants en 2014/15

- Un **cadre d'évaluation** a été élaboré et des mesures ont été prises touchant l'incidence des nouveaux modèles destinés au suivi des patients bien portants sur le coût des soins et la charge de travail des oncologistes. Les incidences des nouveaux modèles ont permis d'adapter la planification des besoins futurs pour les oncologistes médicaux et radiologistes dans les plans relatifs aux RHS.

- Une initiative a été mise sur pied pour déterminer et mettre en œuvre de nouveaux **modèles de soins ambulatoires** dans les traitements actifs qui optimisent le cadre des fonctions du personnel infirmier.
- La première version du **modèle de planification des RHS en oncologie gynécologique** a été utilisée pour l'élaboration des demandes du MSSLD pour de nouveaux postes d'oncologue.
- Des lignes directrices fondées sur la recherche portant sur le recours efficace à des **infirmières de pratique avancée** pour la lutte contre le cancer ont été rédigées, et une stratégie sur la transmission des connaissances est en voie d'être élaborée afin de faciliter l'application des recommandations dans les centres de cancérologie.
- Sept nouveaux **postes de radiothérapeutes spécialisés en clinique**, qui est une fonction de radiothérapie de pratique avancée, ont été créés, pour un total de 23 postes actifs dans la province en 2014/15 (avec un poste additionnel en congé de maternité), ce qui accroît l'accès pour la population de l'Ontario à des traitements de radiothérapie sûrs et de grande qualité.

Action Cancer Ontario n'a ménagé aucun effort pour faire en sorte que la médecine personnalisée soit adoptée conformément aux meilleures données cliniques et à la valorisation des sommes investies

Priorité stratégique 6 III :

ÉLARGIR NOS EFFORTS EN MATIÈRE DE MÉDECINE PERSONNALISÉE

La médecine personnalisée cherche à comprendre comment la structure moléculaire et génétique particulière d'une personne la rend susceptible à certaines pathologies. Elle cherche également à déterminer quels sont les traitements médicaux qui seraient donc sûrs et efficaces, et ceux qui ne le seraient pas. L'oncologie moléculaire, qui est un domaine de la médecine personnalisée, est l'étude des mécanismes moléculaires du cancer. L'oncologie moléculaire fait appel à de l'information sur la composition génétique d'une personne en vue de prévoir le cancer et son pronostic, de diagnostiquer et contrôler la maladie et de choisir les traitements susceptibles d'être les plus avantageux pour chaque patient atteint d'un cancer.

La médecine personnalisée, qui pourrait améliorer énormément le diagnostic et le traitement du cancer, en est aux premières étapes de son élaboration. Conformément à l'une des priorités stratégiques du PLCO III, Action Cancer Ontario n'a ménagé aucun effort pour faire en sorte que la médecine personnalisée soit adoptée conformément aux meilleures données cliniques et à la valorisation des sommes investies.

Faits saillants en 2014/15

- De nouvelles **grilles de saisie des biomarqueurs** électroniques pour les listes de contrôle en cancérologie ont été adoptées. Ces grilles, élaborées par le College of American Pathologists, permettront d'améliorer la collecte des données pour les **tests génétiques** financés par Action Cancer Ontario.
- Deux tests génétiques (lymphome-kynase anaplasique et récepteur du facteur de croissance épidermique) ont été ajoutés à la liste des tests financés et supervisés par Action Cancer Ontario.
- Un **Comité directeur sur la médecine personnalisée** a été constitué et a entrepris l'élaboration d'une stratégie provinciale pour la médecine personnalisée.

Perspectives futures—

Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV 2015–2019

Le PLCO III étant maintenant terminé, Action Cancer Ontario a rendu public en mars 2015 le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV (PLCO IV). Ce plan permettra d'orienter notre travail au cours des quatre prochaines années et d'améliorer le réseau de cancérologie de la province. Il poursuit les progrès réalisés jusqu'ici, intègre les leçons tirées des plans précédents et favorise encore davantage la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation dans le réseau de cancérologie. Grâce au PLCO IV, nous pouvons aujourd'hui élargir l'ampleur de notre travail pour l'appliquer à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie et faire progresser une approche axée sur la personne.

Le PLCO IV a été élaboré en collaboration avec des partenaires et des intervenants essentiels, ce qui comprend des conseillers pour les patients et les familles, des administrateurs, des fournisseurs de soins et des spécialistes internationaux, qui ont tous joué un rôle essentiel dans nos efforts en vue de créer un plan structuré. À titre d'exemple de la détermination de Action Cancer Ontario à faire participer au changement les patients et les partenaires, le coprésident de notre Conseil consultatif des patients et des familles a aussi joué un rôle essentiel dans l'élaboration de ce plan en servant de coprésident du Groupe des commanditaires du PLCO IV.

Après une étude poussée du milieu et des consultations élargies, six thèmes essentiels ont été choisis à titre d'objectifs du PLCO IV. Ces objectifs mettent l'accent sur les points suivants :

- Qualité de vie et expérience des patients
- Sécurité
- Équité
- Soins intégrés
- Durabilité
- Efficacité

Les objectifs qui ont été établis recourent le continuum des soins de cancérologie pour faire en sorte que les besoins d'une personne soient pris en compte par les objectifs et les initiatives de ce plan, quelle que soit l'étape à laquelle elle se trouve : prévention, dépistage, diagnostic, traitement, rétablissement, survie ou fin de vie. Les objectifs sont appuyés par des buts stratégiques et un certain nombre d'initiatives qui figurent dans le plan de mise en œuvre. Pour appuyer le PLCO IV qui a récemment été rendu public, Action Cancer Ontario est en voie d'adopter une stratégie de mesure et d'évaluation robuste pour suivre les progrès réalisés en fonction du plan et concrétiser notre vision qui consiste à mettre sur pied le meilleur réseau de cancérologie au monde.



Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV
Page couverture

Vision

En travaillant ensemble, nous mettrons sur pied les meilleurs réseaux de santé au monde

Mission

Ensemble, nous améliorerons le rendement de nos réseaux de santé en favorisant la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation



Objectifs du PLCO IV

1	2	3	4	5	6
Assurer la prestation de soins responsables et respectueux pour optimiser la qualité de vie des personnes à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie	Assurer la sécurité des patients et des soignants dans tous les contextes des soins	Assurer l'équité en matière de santé pour tous les citoyens de l'Ontario dans l'ensemble du réseau de cancérologie	Assurer la prestation de soins intégrés à chacune des étapes des soins de cancérologie	Assurer la durabilité du réseau de cancérologie pour les générations futures	Assurer la prestation de soins de cancérologie efficaces en fonction des meilleurs résultats de la recherche



Buts Stratégiques



Initiatives

Principes Directeurs

- La population de l'Ontario sera au centre de tout ce que nous faisons et de toutes les décisions que nous prenons.
- Nous ferons preuve de transparence en diffusant l'information reliée au rendement, et favoriserons la mise en place d'une culture de communication ouverte avec nos collègues, nos partenaires et le public.
- Nous assurerons l'équité entre les régions dans l'élaboration de réseaux provinciaux vigoureux de soins de santé.
- Nous prendrons des décisions qui fourniront des conseils en fonction des meilleurs résultats de recherche disponibles.
- Nous réaliserons des consultations élargies, partagerons ouvertement nos données et collaborerons activement en vue d'atteindre nos objectifs.

Les objectifs sont appuyés par des buts stratégiques et diverses initiatives qui figurent dans le plan de mise en œuvre

Objectif :

ASSURER LA PRESTATION DE SOINS RESPONSABLES ET RESPECTUEUX POUR OPTIMISER LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES À CHACUNE DES ÉTAPES DU CONTINUUM DES SOINS DE CANCÉROLOGIE

Dans le cadre du PLCO III, des étapes importantes ont été franchies en vue de mesurer et comprendre les besoins en matière de soins selon le point de vue des patients. Avec le PLCO IV, nous ferons progresser encore davantage les soins axés sur la personne en permettant aux fournisseurs et aux patients de mieux participer aux discussions sur la qualité de vie et en améliorant l'accès aux ressources permettant aux patients de participer pleinement à leurs propres soins. Nous continuerons également de promouvoir la participation des patients et des familles au niveau du réseau.

Objectif :

ASSURER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET DES SOIGNANTS DANS TOUS LES CONTEXTES DES SOINS

La sécurité est un élément intrinsèque des soins de santé de grande qualité, quel que soit le lieu où les soins sont dispensés. Plusieurs étapes ont été franchies en vue d'améliorer la sécurité et de réduire les dommages susceptibles d'être évités dans notre réseau de cancérologie. Pour aller de l'avant, nous cherchons à mieux comprendre les lacunes qui persistent au plan de la sécurité et à les combler en

établissant des lignes de base pour le rendement, en favorisant l'utilisation des ressources et des lignes directrices sur la sécurité et en soutenant la formation des fournisseurs de soins de santé et des patients en matière de sécurité. Nous travaillerons également de concert avec nos partenaires pour renforcer la culture de sécurité qui existe et établir une meilleure direction et une plus grande responsabilité pour la sécurité des services de cancérologie.

Objectif :

ASSURER L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ POUR TOUS LES CITOYENS DE L'ONTARIO DANS L'ENSEMBLE DU RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE

Certains des citoyens de l'Ontario doivent affronter des obstacles significatifs et souvent multiples pour avoir accès aux services de cancérologie en fonction de divers facteurs comme la géographie, la race, la culture, le sexe, l'âge, l'orientation sexuelle, le statut d'immigrant et le niveau d'instruction. Au cours des dernières années, des améliorations ont été apportées à l'équité en matière de santé, mais ce travail n'en est qu'à ses débuts. Grâce aux PLCO IV, nous pourrions mieux comprendre les obstacles qui contribuent aux disparités dans l'ensemble du continuum des soins de santé. De plus, nous chercherons à sensibiliser davantage les populations traditionnellement mal desservies à propos des services disponibles, de la façon d'y avoir accès et de l'importance de le faire.

Objectif :

ASSURER LA PRESTATION DE SOINS INTÉGRÉS À CHACUNE DES ÉTAPES DES SOINS DE CANCÉROLOGIE

Lorsque les patients font la transition entre les diverses étapes du continuum des soins de cancérologie et qu'ils entrent dans le réseau ou en sortent, ils voient de nombreux fournisseurs de soins dans des contextes variés. En vertu du PLCO III, nous avons jeté les bases d'un modèle de soins davantage intégré et axé sur la personne, plus particulièrement par le biais de meilleures communications. Pour aller de l'avant, nous ferons en sorte que les soins soient axés sur la personne, coordonnés et continus dans l'ensemble du réseau et dans tous les contextes des soins. Nous faciliterons les soins intégrés en standardisant les soins et en optimisant les relations et le partage de l'information entre les fournisseurs de soins, les patients et les familles. De plus, nous nous assurerons que les patients comprennent clairement leur plan de soins, la façon de cheminer dans le réseau et quelles sont les personnes vers lesquelles ils peuvent se tourner pour obtenir de l'aide à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie.

Objectif :

ASSURER LA DURABILITÉ DU RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES

Les citoyens de l'Ontario souhaitent être convaincus que s'ils doivent faire face à un diagnostic de cancer, des services de cancérologie de grande qualité seront disponibles pour eux-mêmes et pour les personnes qui leur sont chères à l'avenir. Plusieurs étapes ont été franchies au cours des années en vue d'assurer la durabilité du réseau, d'utiliser judicieusement nos ressources et de s'assurer que les patients reçoivent des soins appropriés dans le contexte pertinent. Nous le ferons en élargissant nos efforts de prévention et de dépistage du cancer, et en élaborant des solutions novatrices pour dispenser des services de grande qualité tout en offrant les meilleurs avantages aux patients et au réseau de cancérologie. Simultanément, nous évaluerons les résultats pour les patients, les fournisseurs et le réseau et nous y répondrons en planifiant un réseau robuste et en l'évaluant de façon continue pour sous-tendre les décisions futures.

Objectif :

ASSURER LA PRESTATION DE SOINS DE CANCÉROLOGIE EFFICACES EN FONCTION DES MEILLEURS RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Pour que les soins de cancérologie soient efficaces, les patients doivent recevoir des soins appropriés, au moment opportun, en fonction des meilleurs résultats de la recherche. Des progrès considérables ont été enregistrés pour s'assurer que les patients reçoivent des soins fondés sur les meilleures données disponibles, mais on doit faire davantage. Grâce au PLCO IV, nous serons mieux en mesure de comprendre si nos résultats s'améliorent en fonction des soins que nous dispensons. Nous ferons en sorte que les nouvelles données soient rapidement évaluées et que les meilleures lignes directrices sur la pratique soient constamment appliquées afin d'optimiser les résultats pour les patients. Nous poursuivrons également notre collaboration avec nos partenaires pour harmoniser nos efforts dans le domaine de l'oncologie moléculaire (soit la médecine personnalisée).



Réseau Rénal de l'Ontario

Réseau Rénal de l'Ontario

Depuis plus de 10 ans, la prévalence des maladies rénales chroniques (MRC) s'est élevée progressivement et cette tendance devrait se poursuivre dans un avenir prévisible. Ce phénomène s'explique en grande partie par l'évolution démographique et la prévalence accrue de facteurs de risque associés aux MRC (p. ex. vieillissement, diabète, hypertension).

À titre de conseiller du gouvernement sur les MRC, le Réseau Rénal de l'Ontario joue un rôle de premier plan et assure une orientation stratégique en vue d'organiser, de gérer et de financer efficacement la prestation des services de soins rénaux en Ontario, de façon structurée et coordonnée. Le Réseau Rénal de l'Ontario se compose d'une importante gamme de partenaires qui travaillent en collaboration en vue d'atteindre un objectif commun, soit la mise sur pied d'un réseau sûr, durable et efficace pour l'administration des soins rénaux en Ontario.

Au cours de l'exercice écoulé, le Réseau Rénal de l'Ontario a mené à bien la première stratégie structurée de la province dans ce domaine, soit le Plan rénal de l'Ontario 2012-2015 (PRO I). Ce premier plan décrivait un ensemble de priorités stratégiques visant à améliorer la qualité des soins et des traitements pour les patients actuels et futurs atteints d'une MRC. Grâce à un travail de collaboration avec nos partenaires sur ces priorités, nous avons mis en place des bases solides sur lesquelles nous pourrions établir les améliorations futures.

Plan rénal de l'Ontario 2012-2015

En 2012, le Réseau Rénal de l'Ontario a rendu public le premier plan rénal de la province (PRO I). Après des consultations élargies avec nos partenaires, nous avons élaboré une stratégie triennale ambitieuse qui mettait l'accent sur les personnes atteintes d'une MRC et visait des améliorations quantifiables en matière de santé, de responsabilité et de valorisation. Le PRO I établit sept priorités stratégiques indiquant comment le réseau Rénal de l'Ontario et ses partenaires et intervenants travailleront de concert afin de réduire les risques d'apparition d'une maladie rénale au stade terminal dans la population tout en améliorant la qualité des soins et des traitements pour les patients actuels et futurs.



Plan rénal de l'Ontario I
Page couverture

Nos Valeurs Essentielles : Vision

- Importance accordée au patient
- Transparence
- Équité
- Programmes fondés sur la recherche
- Programmes orientés sur le rendement
- Participation active
- Optimisation des ressources

Travailler ensemble pour améliorer la vie des toutes les personnes atteintes d'une maladie rénale

Mission

D'ici 2015, le Réseau Rénal de l'Ontario :

- Subventionnera les soins axés sur le patient pour favoriser l'équité et l'accès aux soins contre les MRC en Ontario
- Soutiendra des soins d'excellence fondés sur la recherche pour les patients atteints d'une MRC en Ontario
- Favorisera la production de connaissances, la recherche et l'innovation pour les MRC

Priorités Stratégiques

Ce plan comporte sept priorités stratégiques visant à améliorer la santé, accroître la responsabilité du réseau et assurer l'optimisation des ressources.

Catalyseurs

- Direction régionale
- Cycle d'amélioration du rendement
- Gestion, analyse et compilation des données
- Technologie de l'information
- Recherche et innovation

1	2	3	4	5	6	7
Accroître la responsabilisation des patients	Réduire les conséquences des MRC en améliorant le dépistage précoce et en empêchant la maladie de progresser	Améliorer l'accès péritonéal et vasculaire pour les patients en dialyse	Favoriser le recours aux dialyses autonomes	Faire en sorte que l'Ontario dispose de l'infrastructure nécessaire pour dispenser les soins aux patients atteints d'une MRC	Améliorer les soins dispensés en Ontario contre les MRC grâce à la recherche et à l'innovation	Associer le financement à la qualité des soins axés sur le patient

Priorité stratégique :

ACCROÎTRE LA RESPONSABILITÉ DES PATIENTS

Dans le cadre des priorités du PRO I, nous avons cherché à accroître la participation des patients avec leurs fournisseurs de soins de santé et le réseau de traitement des maladies rénales. Après avoir évalué l'état actuel de la participation des patients et des familles au sein des programmes rénaux de la province, nous avons établi de nouvelles attentes en collaboration avec nos partenaires. Tous les programmes rénaux régionaux disposent maintenant d'un plan structuré pour faire progresser les soins axés sur la personne grâce à la collaboration des patients et des familles à leurs activités. De nouvelles ressources visant à soutenir la participation des patients ont également été élaborées.

Faits saillants en 2014/15

- Les patients, les familles et les soignants ont collaboré à titre de partenaires essentiels à diverses activités du Réseau Rénal de l'Ontario, notamment la planification stratégique, l'élaboration de matériel de formation et des projets de recherche sur les MRC.
- Une bibliothèque comportant du matériel de formation destiné aux patients et aux fournisseurs a été mise sur pied et offre des documents imprimés et sur le web.
- En partenariat avec les patients et les familles, une vidéo de formation destinée aux fournisseurs de soins de santé en vue de favoriser la prise de décision et le règlement des conflits a été élaborée. Ce projet a été entrepris avec l'aide de l'Hôpital d'Ottawa et a reçu une subvention de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

Priorité stratégique :

RÉDUIRE L'INCIDENCE DES MRC EN AMÉLIORANT LE DÉPISTAGE PRÉCOCE EN EN PRÉVENANT LES PROGRÈS DE LA MALADIE

Le dépistage et le traitement précoce des MRC accroissent les possibilités de préserver la fonction rénale et de retarder les progrès de la maladie. En vue d'améliorer le dépistage et le traitement précoce des MRC, le Réseau Rénal de l'Ontario met au point de nouveaux instruments cliniques pour les fournisseurs de soins primaires.

Faits saillants en 2014/15

- La trousse clinique KidneyWise, destinée aux fournisseurs de soins primaires, qui comporte un algorithme clinique sur les MRC (résumé des données cliniques et formulaires d'orientation en néphrologie externe), a été mise au point sous forme d'application et en format papier. Cette ressource offre aux fournisseurs de soins primaires une orientation sur les patients exposés à un risque élevé d'apparition d'une MRC ainsi que des recommandations sur la façon de bien diagnostiquer et traiter les patients afin de réduire les risques que la maladie progresse.

Priorité stratégique :

AMÉLIORER L'ACCÈS VASCULAIRE ET L'ACCÈS AUX DIALYSES PÉRITONÉALES POUR LES PATIENTS

Diverses initiatives en vue de réduire les obstacles qui entravent l'accès aux hémodialyses (HD) et aux dialyses péritonéales ont été adoptées grâce à la participation des programmes régionaux de traitement des MRC, qui ont fourni des services d'évaluation et de compilation des données. Un projet pilote a été inauguré afin d'étudier les centres régionaux de pratique comme modèle de soins en vue d'assurer aux patients un accès rapide aux interventions permettant de créer un accès corporel pour l'hémodialyse et la dialyse péritonéale.

Faits saillants en 2014/15

- Un programme de formation standardisé sur la cathétérisation a été élaboré à l'intention des infirmières rénales de l'Ontario en vue d'améliorer les résultats pour les patients et de les rendre plus susceptibles d'accepter la réalisation d'une fistule artério veineuse (AV) ou d'une greffe AV.
- L'initiative sur les temps d'attente en radiologie interventionnelle (pour l'hémodialyse) a été mise en place afin de quantifier, compiler et diffuser la radiologie interventionnelle touchant l'accès vasculaire.

Priorité stratégique :

ACCROÎTRE LE RECOURS AUX DIALYSES AUTONOMES

Les dialyses autonomes comprennent les HD péritonéales et à domicile à la résidence des patients. Lorsque ces modalités de dialyse sont disponibles à la maison, les patients peuvent choisir des dialyses plus longues et plus fréquentes, ce qui offre les meilleurs résultats cliniques, à domicile, tout en réduisant le recours aux dialyses en établissement plus coûteuses.

Faits saillants en 2014/15

- Le taux de dialyses prévalentes à domicile a continué d'augmenter, 117 patients de plus recevant des soins à domicile au cours de l'exercice 2014/15, par rapport à la même période en 2013/14.
- Une étude a été entreprise sur la faisabilité et l'implantation d'un modèle d'hémodialyse à domicile assistée par un intervenant personnel sur une grande échelle et dans des installations hospitalières multiples.

Priorité stratégique :

S'ASSURER QUE L'ONTARIO DISPOSE DE L'INFRASTRUCTURE NÉCESSAIRE POUR PRENDRE EN CHARGE LES PATIENTS ATTEINTS D'UNE MRC

Le mandat du Réseau Rénal de l'Ontario est de faire en sorte que le réseau des soins rénaux dispose des ressources nécessaires pour faire face à la demande croissante de soins pour les MRC. Dans le cadre de notre travail en vertu du PRO I, nous avons amélioré le processus de contrôle et de prévision des ressources pour le traitement des MRC en Ontario.

Faits saillants en 2014/15

- Un instrument de planification des capacités a été amélioré pour permettre de mieux prévoir le nombre de patients et les postes d'hémodialyse nécessaires dans la province. Cet instrument permet au Réseau Rénal de l'Ontario de préciser les lacunes au plan des capacités et de réaliser des investissements transparents, fondés sur les données disponibles, pour faire en sorte que les ressources et l'infrastructure nécessaires pour la prestation des soins rénaux soient disponibles.
- Les besoins en matière d'infrastructures pour le traitement des MRC en Ontario ont été financés grâce à des investissements dans 28 nouveaux postes d'hémodialyse en établissement, 41 appareils d'hémodialyse à domicile et 137 appareils d'hémodialyse de substitution.

Le mandat du Réseau Rénal de l'Ontario est de faire en sorte que le réseau des soins rénaux dispose des ressources nécessaires pour faire face à la demande croissante de soins pour les MRC

Priorité stratégique :

RENFORCER LA PRISE EN CHARGE DES MRC EN ONTARIO GRÂCE À LA RECHERCHE ET À L'INNOVATION

Le Réseau Rénal de l'Ontario a mis l'accent sur la collaboration avec les établissements de recherche pour traduire les résultats des recherches en innovations sur le terrain, et apporter une contribution directe et indirecte à l'égard de la réalisation des priorités du PRO I.

Faits saillants en 2014/15

- Les politiques et la planification ont été réalisées grâce à des partenariats de recherche avec l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), le Toronto Health Economics and Technology Assessment (THETA) et le Ivey Centre for Health Innovation.
- La participation à l'Étude sur les modèles de pratiques et les résultats de la dialyse (EMPRD) a été élargie à 20 établissements en Ontario. Des études sur le terrain avaient été entreprises pour examiner le recours à des intervenants personnels pour l'hémodialyse à domicile et à une échographie au chevet du patient en vue d'améliorer la cathétérisation.
- Les initiatives visant à améliorer le traitement des MRC en soins primaires ont été évaluées.

Priorité stratégique :

ALIGNER LE FINANCEMENT POUR ASSURER DES SOINS DE HAUTE QUALITÉ AXÉS SUR LE PATIENT

Dans le cadre de la Réforme du financement du réseau de santé du gouvernement de la province, le Cadre de financement fondé sur le patient pour les maladies rénales chroniques a été mis en œuvre dans tous les programmes des hôpitaux visant les MRC au cours de l'exercice 2012/13. Ce cadre de financement favorise les soins axés sur le patient et fondés sur les résultats des recherches, associe le financement au patient et aux meilleures pratiques en matière de soins et fait en sorte d'assurer l'équité du financement de tous les fournisseurs de services. Des travaux récents ont permis d'élargir ce cadre de financement.

Points saillants en 2014/15

- Le cadre de financement fondé sur le patient pour les MRC a été élargi afin d'y intégrer les services péritonéaux assistés fournis par les Centres d'accès aux soins communautaires et les établissements de soins de longue durée. Ce cadre élargi permet à un plus grand nombre de patients de recevoir des soins à domicile ou dans l'établissement de soins de longue durée qui les héberge.

Perspectives Futures : Plan Rénal de l'Ontario 2015–2019

En 2015, le Réseau Rénal de l'Ontario rendra publique sa deuxième stratégie provinciale visant les soins rénaux, le Plan Rénal de l'Ontario (PRO II). Cette stratégie permettra de profiter des réalisations, des expériences et des leçons du premier plan. L'élaboration du PRO II a fait appel à une collaboration intensive et à des consultations significatives avec les principaux intervenants, notamment des spécialistes des soins de santé, des administrateurs du Programme rénal régional, des partenaires régionaux et provinciaux et, pour la première fois, des patients atteints d'une MRC et leur famille. Ces consultations ont permis de cerner un certain nombre de thèmes essentiels qui sont devenus la base des trois objectifs indiqués dans le nouveau plan.



Plan rénal de l'Ontario II
Page couverture

Cadre de travail du Plan rénal de l'Ontario II

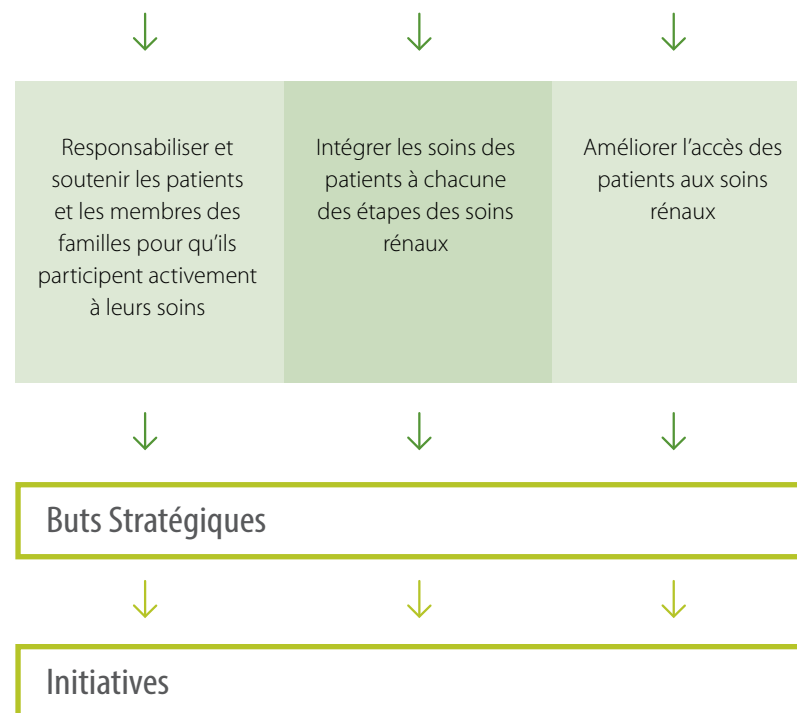
Vision

Ensemble, nous mettrons sur pied les meilleurs réseaux de santé au monde.

Mission

Ensemble, nous améliorerons le rendement de nos réseaux de santé en favorisant la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation.

Objectifs du PRO II



Principes D'orientation

- Les citoyens de l'Ontario seront au cœur même de tout ce que nous faisons et de toutes les décisions que nous prenons.
- Nous ferons preuve de transparence en mettant en commun l'information se rapportant au rendement et en suscitant une culture de communications ouvertes avec nos collègues, nos partenaires et le public.
- Nous assurerons l'équité entre les régions dans l'élaboration de réseaux de santé durables dans la province.
- Nous prendrons des décisions et fournirons des recommandations fondées sur les meilleures données disponibles.
- Nous effectuerons des consultations élargies, diffuserons ouvertement l'information et collaborerons activement afin d'atteindre nos objectifs.

Une meilleure intégration des soins signifie que les patients recevront des soins bien organisés dispensés par une équipe multidisciplinaires

Objectif du PRO II :

RESPONSABILISER ET SOUTENIR LES PATIENTS ET LES MEMBRES DES FAMILLES POUR QU'ILS PARTICIPENT ACTIVEMENT À LEURS SOINS

Le Réseau Rénal de l'Ontario vise à faire en sorte que tous les patients qui souhaitent jouer un rôle actif dans leurs soins aient le soutien, la confiance et la possibilité de le faire. Les initiatives adoptées en vertu du PRO II feront en sorte que les patients, les familles et les spécialistes des soins de santé disposent des instruments, des ressources et du soutien nécessaires pour favoriser la prise de décisions communes pour l'auto-administration des traitements et le signalement personnel de leurs expériences.

Objectif du PRO II :

INTÉGRER LES SOINS DES PATIENTS À CHACUNE DES ÉTAPES DES SOINS RÉNAUX

Une meilleure intégration signifie que les patients recevront des soins structurés de la part d'une équipe multidisciplinaire et qu'ils profiteront de transitions faciles à réaliser à chacune des étapes du traitement de leur maladie. Pendant la mise en œuvre du PRO II, nous mettrons l'accent sur les trois secteurs qui ont été déterminés par nos intervenants (ce qui comprend les patients et les familles) comme offrant les meilleures chances d'améliorer l'intégration des soins : le dépistage précoce et la prévention de la progression des maladies rénales, les soins palliatifs et les transplantations.

Objectif du PRO II :

AMÉLIORER L'ACCÈS DES PATIENTS AUX SOINS RÉNAUX

Certains patients rénaux en Ontario sont confrontés à des obstacles (p. ex. géographiques, sociodémographiques) pour avoir accès aux soins rénaux de leur choix, à l'endroit qui leur convient le mieux. Les populations des PNIM font face à des difficultés particulières pour avoir accès aux soins. Nos initiatives dans le cadre du PRO II adopteront une approche axée sur la personne et la collectivité étant donné que bon nombre de ces obstacles peuvent être éliminés lorsque les soins sont offerts en continu au domicile du patient (ce qui comprend les établissements de soins de longue durée) ou dans la collectivité.

États Financiers 2014/15

Le 18 juin, 2015

Responsabilité de la direction à l'égard de l'information financière

La direction et le conseil d'administration sont responsables des états financiers ainsi que de toute autre information contenue dans le présent rapport. Les états financiers ont été dressés par la direction conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public et renferment, s'il y a lieu, des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction.

Action Cancer Ontario tient à respecter les normes les plus élevées en matière d'intégrité et de services aux patients. Pour protéger son actif, l'organisme a mis en place un ensemble solide et dynamique de contrôles et de procédés financiers internes traduisant un bon équilibre coûts-avantages. La direction a élaboré et maintient des contrôles financiers et administratifs, des systèmes d'information et des pratiques de gestion de manière à fournir une assurance raisonnable quant à la fiabilité de l'information financière. Des vérifications internes sont effectuées pour évaluer les systèmes et pratiques de gestion, et des rapports sont remis au comité de vérification et des finances.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, il incombait au conseil d'administration d'Action Cancer Ontario, par l'intermédiaire du comité de vérification et des finances, de s'assurer que la direction avait assumé ses responsabilités en ce qui concerne la présentation de l'information financière et les contrôles internes. Le comité rencontre régulièrement la direction, le vérificateur interne et le vérificateur général pour s'assurer que chaque partie s'est bien acquittée de ses fonctions respectives et pour examiner les états financiers avant de recommander leur approbation par le conseil d'administration. Le vérificateur général a directement et pleinement accès au comité de vérification et des finances, en présence ou non de la direction, afin de discuter de sa vérification et de ses conclusions quant à l'intégrité de l'information financière et à l'efficacité des contrôles internes.

Les états financiers ont été examinés par le bureau du vérificateur général de l'Ontario. Il incombe au vérificateur général d'exprimer son opinion quant à savoir si les états financiers donnent une image fidèle des résultats conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Dans son rapport, le vérificateur général fait part de son examen et de son opinion.

Au nom de la direction d'Action Cancer Ontario,

Le président et chef de la direction,



Michael Sherar, PhD

Le vice-président et chef des finances,



Elham Roushani, BSc, CPA, CA



Rapport de l'auditeur indépendant

À Action Cancer Ontario
et au ministre de la Santé et des Soins de longue durée

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints d'Action Cancer Ontario, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, de l'évolution des soldes des fonds et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

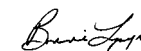
Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière d'Action Cancer Ontario au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de son fonctionnement et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

La vérificatrice générale,



Bonnie Lysyk, MBA, CPA, CA, ECA

Action Cancer Ontario

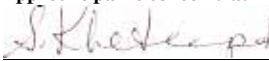
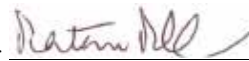
États financiers
31 mars 2015

Action Cancer Ontario

État de la situation financière

Au 31 mars 2015

(en milliers de dollars)

	2015 \$	2014 \$
Actif		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie (note 3)	73 769	75 124
Placements (note 4)	95 388	93 962
Créances clients et charges payées d'avance (note 5)	10 932	31 171
	180 089	200 257
Immobilisations (note 6)	6 825	152 437
	<u>186 914</u>	<u>352 694</u>
Passif		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer (note 7)	126 813	144 931
Passif à long terme		
Apports reportés pour immobilisations (note 8)	6 049	153 393
Charges complémentaires de retraite [note 9 b)]	2 438	2 371
	8 487	155 764
Soldes des fonds		
Dotation (note 2)	1 088	1 288
Affectations d'origine interne (note 2)	670	1 012
Affectations d'origine externe (note 2)	1 731	1 749
Administration générale – non grevé d'affectations (note 2)	45 097	44 666
Investissement en immobilisations (note 10)	3 028	3 284
	51 614	51 999
	<u>186 914</u>	<u>352 694</u>
Engagements (note 15)		
Passifs éventuels (note 16)		
Garanties (note 17)		
Approuvé par le conseil d'administration,		
 administrateur		administrateur

Les notes annexes font partie intégrante des présents états financiers.

Action Cancer Ontario
État des résultats
Pour l'exercice clos le 31 mars 2015

(en milliers de dollars)

	Fonds affectés		Fonds d'administration générale		Total	
	2015 \$	2014 \$	2015 \$	2014 \$	2015 \$	2014 \$
Produits						
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	-	-	1 720 943	1 479 491	1 720 943	1 479 491
Apports en capital du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour les programmes intégrés de cancérologie	-	-	33 181	7 569	33 181	7 569
Amortissement des apports reportés pour immobilisations (note 8)	-	-	13 476	39 115	13 476	39 115
Autres produits (note 12)	2 665	1 915	4 567	5 634	7 232	7 549
Produits de placement (note 11)	17	18	2 584	2 730	2 601	2 748
	<u>2 682</u>	<u>1 933</u>	<u>1 774 751</u>	<u>1 534 539</u>	<u>1 777 433</u>	<u>1 536 472</u>
Charges						
Services relatifs aux maladies rénales chroniques	-	-	612 557	577 497	612 557	577 497
Services relatifs à la cancérologie et à la prévention	8	32	507 768	444 624	507 776	444 656
Programmes provinciaux de remboursement des médicaments	-	-	319 171	280 682	319 171	280 682
Services de dépistage	-	-	147 993	48 132	147 993	48 132
Salaires et avantages sociaux (note 9)	2 003	1 902	98 329	86 524	100 332	88 426
Apports en capital pour les services relatifs à la cancérologie	-	-	32 904	12 897	32 904	12 897
Autres charges de fonctionnement (note 13)	190	328	28 113	22 688	28 303	23 016
Amortissement des immobilisations	-	-	15 364	41 064	15 364	41 064
Services acquis	985	858	9 015	10 667	10 000	11 525
Recherche translationnelle clinique	-	-	3 344	4 102	3 344	4 102
Perte nette sur la sortie d'immobilisations	-	-	74	415	74	415
	<u>3 186</u>	<u>3 120</u>	<u>1 774 632</u>	<u>1 529 292</u>	<u>1 777 818</u>	<u>1 532 412</u>
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	<u>(504)</u>	<u>(1 187)</u>	<u>119</u>	<u>5 247</u>	<u>(385)</u>	<u>4 060</u>

Les notes annexes font partie intégrante des présents états financiers.

Action Cancer Ontario
État de l'évolution des soldes de fonds
Pour l'exercice clos le 31 mars 2015

(en milliers de dollars)

	Fonds affectés			Adminis- tration générale – non grévé d'affecta- tions \$	Investis- sement en immobi- lisations \$	2015	2014
	Dotation \$	Origine interne \$	Origine externe \$			Total \$	Total \$
Soldes des fonds, au 31 mars 2014	1 288	1 012	1 749	44 666	3 284	51 999	47 939
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(200)	(282)	(22)	119	-	(385)	4 060
Variation nette de l'investissement en immobilisations (note 10)	-	-	-	256	(256)	-	-
Virements interfonds (note 14)	-	(60)	4	56	-	-	-
Soldes des fonds, au 31 mars 2015	<u>1 088</u>	<u>670</u>	<u>1 731</u>	<u>45 097</u>	<u>3 028</u>	<u>51 614</u>	<u>51 999</u>

Les notes annexes font partie intégrante des présents états financiers.

Action Cancer Ontario

État des flux de trésorerie

Pour l'exercice clos le 31 mars 2015

(en milliers de dollars)

	2015 \$	2014 \$
Flux de trésorerie liés aux :		
Activités de fonctionnement		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(385)	4 060
Amortissement des immobilisations	15 364	41 064
Amortissement des apports reportés pour immobilisations	(13 476)	(39 115)
Perte nette sur la sortie d'immobilisations	74	415
Charge au titre des prestations constituées relative aux avantages complémentaires de retraite	243	221
Avantages complémentaires de retraite payés	(176)	(230)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Créances clients et charges payées d'avance	20 239	23 818
Créditeurs et charges à payer	(18 118)	(44 693)
	<u>3 765</u>	<u>(14 460)</u>
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(6 517)	(33 857)
Produit sur la sortie d'immobilisations	-	88
	<u>(6 517)</u>	<u>(33 769)</u>
Activités de placement		
Produit des placements échus	93 078	102 096
Acquisition de placements	(94 504)	(93 137)
	<u>(1 426)</u>	<u>8 959</u>
Activités de financement		
Montants reçus liés aux immobilisations	2 823	23 230
Diminution de la trésorerie et des équivalents de trésorerie au cours de l'exercice	<u>(1 355)</u>	<u>(16 040)</u>
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	<u>75 124</u>	<u>91 164</u>
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	<u>73 769</u>	<u>75 124</u>

Les notes annexes font partie intégrante des présents états financiers.

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

1 Nature des activités

Action Cancer Ontario (l'« organisme ») est un organisme gouvernemental provincial qui a la responsabilité d'assurer l'amélioration du rendement des systèmes de santé de cancérologie et de traitement des maladies rénales chroniques de l'Ontario. L'organisme soutient aussi la réalisation des stratégies sur les temps d'attente, sur les services d'urgence et sur les autres niveaux de soins grâce à la collecte et à la diffusion d'informations qui permettront au gouvernement d'évaluer, de gérer et d'améliorer l'accès à des soins de qualité et efficaces. Il a également le mandat de trouver le financement permettant d'améliorer constamment le rendement du système de santé afin de s'assurer que les patients reçoivent les soins appropriés, au moment opportun, au bon endroit, à chacune des étapes de leur lutte contre le cancer.

Le rôle de l'organisme est aussi de collaborer avec les prestataires de soins de santé dans chaque région de la province afin de planifier les services qui répondront aux besoins actuels et futurs des patients; de soutenir les prestataires dans la prestation de soins de la plus haute qualité conformément aux normes et aux lignes directrices fondées sur des données éprouvées; et de travailler de concert avec les administrateurs, les médecins et autres prestataires de soins pour améliorer l'efficacité et l'efficacé du système.

L'organisme agit aussi à titre de leader dans la création et la mise en œuvre de modèles innovateurs de paiement, il met sur pied des programmes provinciaux conçus pour hausser le taux de participation aux examens de dépistage, il transpose les données issues des recherches en normes et lignes directrices, il transmet l'information aux décideurs provinciaux et il s'assure que les Ontariens peuvent compter sur des systèmes en cancérologie et en traitement des maladies rénales efficaces et de la plus haute qualité en évaluant le rendement des services et en communiquant les résultats.

L'organisme est principalement financé par le ministère de la Santé et des soins de longue durée (« MSSLD ») de la province d'Ontario. L'organisme et le MSSLD ont conclu un protocole d'entente en vigueur le 2 décembre 2009. La Directive concernant les organismes et les nominations oblige tous les organismes à conclure un protocole d'entente avec le MSSLD.

L'organisme est un organisme de bienfaisance enregistré au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et, par conséquent, est exonéré d'impôt, à condition de satisfaire à certaines exigences de la Loi. Les membres du conseil d'administration et des comités du conseil d'administration sont des bénévoles dont les services ne sont pas rémunérés.

2 Principales méthodes comptables

Mode de présentation

Les présents états financiers ont été préparés conformément aux Normes comptables pour le secteur public s'appliquant uniquement aux organismes sans but lucratif du secteur public publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP).

(1)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

Comptabilité par fonds

Le fonds de dotation présente les apports grevés d'affectations d'origine externe aux termes desquelles les ressources apportées doivent être préservées en permanence, à moins d'être spécifiquement soustraites par le donateur. Les produits de placement affecté provenant des ressources du fonds de dotation sont comptabilisés comme produits du fonds grevé d'affectations d'origine externe.

Le fonds grevé d'affectations d'origine interne présente les fonds qui ont fait l'objet d'une affectation interne établie par le conseil d'administration en matière d'éducation, de recherche ou d'autres fins particulières.

Le fonds grevé d'affectations d'origine externe présente les dons et les subventions dont l'utilisation a été soumise à des restrictions par le donateur. Ces ressources servent principalement à la recherche. Dans le cadre de sa responsabilité fiduciaire, l'organisme s'assure que tous les fonds grevés d'affectations sont bien utilisés aux fins établies.

Le fonds d'administration générale sert à comptabiliser les programmes de l'organisme et d'autres programmes qui sont financés par le MSSLD. Ce fonds présente les ressources non affectées, les subventions affectées reçues du MSSLD et les subventions affectées reçues d'autres organismes pour lesquelles l'organisme n'a aucun fonds affecté correspondant.

Apports

L'organisme utilise la méthode de la comptabilité par fonds affectés pour la comptabilisation des apports affectés. Les apports affectés sont comptabilisés à titre de produits du fonds affecté lorsque le montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que le recouvrement final est raisonnablement sûr. Les apports affectés pour lesquels il n'existe aucun fonds affecté correspondant (y compris les programmes financés par le MSSLD et les autres programmes financés) sont comptabilisés à titre de produits dans le fonds d'administration générale selon la méthode du report.

Les apports non affectés sont comptabilisés à titre de produits du fonds d'administration générale lorsque le montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que le recouvrement est probable.

Les apports non affectés destinés à l'achat d'immobilisations sont comptabilisés à titre d'apports reportés pour immobilisations et sont amortis selon la même méthode que celles des immobilisations connexes.

Les apports pour dotation sont comptabilisés à titre de produits du fonds de dotation dans l'exercice au cours duquel ils sont reçus.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie se composent de dépôts bancaires, de certificats de dépôt et de placements à court terme dont l'échéance initiale est d'au plus trois mois.

(2)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

Instruments financiers

Les instruments financiers sont évalués à la juste valeur lorsqu'ils sont acquis ou émis. Au cours des périodes subséquentes, les instruments financiers (y compris les placements) sont comptabilisés au coût ou au coût amorti après dépréciation, le cas échéant. Les actifs financiers sont soumis à des tests de dépréciation s'il existe une indication objective de dépréciation. Lorsqu'un placement subit une moins-value durable, le placement est déprécié et la perte est comptabilisée dans l'état des résultats. Quant aux créances clients, lorsqu'une perte est considérée comme probable, la créance client est comptabilisée au montant recouvrable estimatif net, la perte étant comptabilisée dans l'état des résultats. Les coûts de transaction liés à une acquisition, une vente ou une émission d'instruments financiers sont comptabilisés en charges pour ces éléments qui sont ultérieurement évalués à la juste valeur et comptabilisés dans l'instrument financier pour ceux qui sont évalués au coût amorti.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût diminué du cumul des amortissements et des pertes de valeur, le cas échéant. Les coûts associés à la main-d'œuvre interne et de tiers sont inscrits à l'actif dans les logiciels en lien avec le développement de projets de technologie de l'information.

Toutes les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire à des taux calculés en fonction de la durée de vie estimative des actifs.

Le matériel thérapeutique et autre matériel technique sont amortis sur des périodes allant de quatre à neuf ans; le mobilier de bureau et le matériel sont amortis sur des périodes allant de trois à cinq ans; et les améliorations locatives sont amorties sur la durée des contrats de location. Les logiciels sont amortis sur des périodes allant de trois à quatre ans.

Les terrains et les bâtiments de quatre pavillons donnés par la Société canadienne du cancer – Division de l'Ontario sont comptabilisés à une valeur nominale, car leur juste valeur n'a pu être déterminée au prix d'un effort raisonnable au moment où le don a été reçu.

Lorsqu'une immobilisation n'a plus aucun potentiel de service à long terme pour l'organisme, l'excédent de sa valeur comptable nette sur sa valeur résiduelle doit être comptabilisé en gain ou en perte, selon le cas, dans l'état des résultats.

Charges

Les charges sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

(3)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

Régime de retraite et avantages complémentaires de retraite

i) Charges de retraite

L'organisme comptabilise sa participation au Healthcare of Ontario Pension Plan (« HOOPP »), régime de retraite interentreprises à prestations déterminées, comme s'il s'agissait d'un régime à cotisations déterminées, étant donné que l'organisme ne dispose pas des renseignements nécessaires pour la comptabiliser comme une participation à un régime à prestations déterminées. Les cotisations de l'organisme sont donc comptabilisées comme s'il s'agissait d'un régime à cotisations déterminées, au moment où elles deviennent exigibles.

ii) Avantages complémentaires de retraite

Les charges complémentaires de retraite sont déterminées par calcul actuariel selon la méthode de répartition des prestations au prorata des services et sont passées en charges à mesure que les services sont rendus. Les ajustements à ces charges découlant des changements d'estimations et les gains et pertes actuariels sont amortis sur la durée moyenne estimative du reste de la carrière active des groupes de salariés concernés selon la méthode de l'amortissement linéaire.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants comptabilisés au titre de l'actif et du passif et sur la présentation des actifs et des passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants comptabilisés au titre des produits et des charges au cours de l'exercice. Les éléments assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation de la dépréciation de la valeur comptable des immobilisations, l'amortissement des immobilisations ainsi que les charges à payer et les créances clients relatives aux médicaments. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

3 Trésorerie et équivalents de trésorerie – grevés d'affectations

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent un montant de 417 \$ (416 \$ en 2014) grevé d'affectations puisqu'il s'agit de sommes liées à un régime de retraite qui a été dissous et elles sont détenues par un tiers au cas où d'anciens membres déposeraient une demande. Ces sommes sont assujetties à des affectations d'origine externe et ne sont pas disponibles pour une utilisation à des fins générales.

(4)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

4 Placements

	2015 \$	2014 \$
Certificats de placement garanti comme suit :		
au taux d'intérêt de 1,85 %, échéant le 5 septembre 2015	23 870	-
au taux d'intérêt de 1,77 %, remboursable à vue, échéant le 17 mars 2016	20 191	-
au taux d'intérêt de 1,80 %, remboursable à vue, échéant le 5 septembre 2015	10 103	-
au taux d'intérêt de 1,80 %, remboursable à vue, échéant le 5 septembre 2015	10 103	-
au taux d'intérêt de 1,90 %, échéant le 2 octobre 2015	10 636	-
au taux d'intérêt de 1,89 %, échéant le 3 novembre 2015	10 261	-
au taux d'intérêt de 1,90 %, échéant le 7 janvier 2016	10 224	-
au taux d'intérêt de 1,95 %, échéant le 5 septembre 2014	-	43 259
au taux d'intérêt de 1,70 %, échéant le 7 mai 2014	-	20 142
au taux d'intérêt de 1,80 %, échéant le 2 octobre 2014	-	10 443
au taux d'intérêt de 1,80 %, échéant le 30 octobre 2014	-	10 076
au taux d'intérêt de 1,80 %, échéant le 7 janvier 2015	-	10 042
	<u>95 388</u>	<u>93 962</u>

5 Créances clients et charges payées d'avance

	2015 \$	2014 \$
Créances clients	7 990	13 138
À recevoir du MSSLD	1 140	16 100
Charges payées d'avance	<u>1 802</u>	<u>1 933</u>
	<u>10 932</u>	<u>31 171</u>

(5)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

6 Immobilisations

	2015		
	Coût \$	Amortissement cumulé \$	Valeur comptable nette \$
Matériel thérapeutique et autre matériel technique	4 242	3 908	334
Mobilier de bureau et matériel	7 166	5 660	1 506
Améliorations locatives	5 052	4 194	858
Terrain et bâtiments	1	-	1
Logiciels	31 786	27 660	4 126
	<u>48 247</u>	<u>41 422</u>	<u>6 825</u>
	2014		
	Coût \$	Amortissement cumulé \$	Valeur comptable nette \$
Matériel thérapeutique et autre matériel technique	308 520	173 498	135 022
Mobilier de bureau et matériel	6 146	4 748	1 398
Améliorations locatives	4 415	4 148	267
Terrain et bâtiments	1	-	1
Logiciels	51 352	35 603	15 749
	<u>370 434</u>	<u>217 997</u>	<u>152 437</u>

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'organisme a transféré la propriété du matériel de radiologie et celle des logiciels connexes aux hôpitaux ayant un programme intégré de cancérologie, où ce matériel a été installé. L'acquisition de ce matériel ayant été entièrement financé par une subvention d'équipement reportée, le transfert de propriété a été effectué à la valeur comptable nette, sans versement de produits, de sorte qu'aucun gain ou perte n'a été comptabilisé par l'organisme. Au moment du transfert de propriété, le coût du matériel était de 326 889 \$ et son amortissement cumulé se chiffrait à 190 198 \$.

Le coût des immobilisations comprend les logiciels en développement de 746 \$ (997 \$ en 2014) et les dépôts pour du matériel et des améliorations locatives de 766 \$ (24 281 \$ en 2014). Ces montants seront amortis dès que le matériel sera prêt à être mis en service.

(6)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

7 Créiteurs et charges à payer

	2015 \$	2014 \$
Comptes fournisseurs	50 102	69 182
Charges à payer	68 160	53 724
Somme due au MSSLD	8 134	21 609
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite (note 3)	<u>417</u>	<u>416</u>
	<u>126 813</u>	<u>144 931</u>

8 Apports reportés pour immobilisations

Les apports reportés pour immobilisations représentent le montant non amorti et non dépensé des fonds reçus en vue de l'acquisition d'immobilisations. La variation du solde des apports reportés pour immobilisations survenue pendant l'exercice est présentée ci-dessous.

	2015 \$	2014 \$
Solde au début de l'exercice	153 393	169 278
Sommes reçues relativement à des immobilisations	2 823	23 230
Montants virés aux hôpitaux	(136 691)	-
Sommes comptabilisées à titre de produits	<u>(13 476)</u>	<u>(39 115)</u>
Solde à la fin de l'exercice	<u>6 049</u>	<u>153 393</u>

Les montants virés aux hôpitaux se rapportent aux transferts de propriété du matériel de radiologie (note 6).

Le solde des apports en capital reportés pour immobilisations est constitué des éléments ci-dessous :

	2015 \$	2014 \$
Apports en capital non amortis utilisés pour l'acquisition d'immobilisations	3 797	149 153
Apports non dépensés	<u>2 252</u>	<u>4 240</u>
	<u>6 049</u>	<u>153 393</u>

(7)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

9 Avantages de retraite et avantages postérieurs à l'emploi

a) Régime de retraite

Les salariés de l'organisme participent au HOOPP, un régime de retraite interentreprises à prestations déterminées. Les participants du HOOPP reçoivent des prestations fondées sur le nombre de leurs années de service et sur leur salaire moyen annualisé pendant la période de cinq années consécutives au cours de laquelle ils ont été le mieux rémunérés avant leur retraite, leur cessation d'emploi ou leur décès.

Les cotisations versées au HOOPP par l'organisme au cours de l'exercice, pour les salariés, se sont établies à 7 264 \$ (6 403 \$ en 2014) et sont incluses dans les charges de retraite dans l'état des résultats, ce qui rend compte de la totalité des montants exigibles pour l'exercice.

b) Avantages complémentaires de retraite

Avant le 1^{er} janvier 2006, l'organisme offrait à ses salariés actifs et retraités des avantages complémentaires de retraite couvrant les soins médicaux et dentaires. Depuis le 1^{er} janvier 2006, l'organisme offre des avantages complémentaires de retraite uniquement à ses salariés retraités avant le 1^{er} janvier 2006. Les prestations versées au cours de l'exercice au titre de ce régime sans capitalisation se sont élevées à 176 \$ (230 \$ en 2014). L'évaluation actuarielle des avantages complémentaires de retraite est datée du 1^{er} avril 2013 et a été extrapolée jusqu'au 31 mars 2015.

Les renseignements relatifs aux avantages complémentaires de retraite de l'organisme figurent ci-dessous.

	2015 \$	2014 \$
Obligation au titre des prestations constituées	3 635	3 388
Pertes actuarielles non amorties	(1 197)	(1 017)
Avantages complémentaires de retraite	2 438	2 371

Le tableau suivant présente l'évolution du passif au titre des avantages sociaux futurs durant l'exercice.

	2015 \$	2014 \$
Avantages complémentaires de retraite au 1 ^{er} avril 2014	2 371	2 380
Charges liées aux avantages complémentaires de retraite	243	221
Cotisation de capitalisation	(176)	(230)
Avantages complémentaires de retraite au 31 mars 2015	2 438	2 371

(8)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

	2015 \$	2014 \$
Coût financier	144	122
Amortissement des pertes actuarielles	99	99
Charge au titre des avantages	243	221

La valeur actualisée déterminée par calcul actuariel de l'obligation au titre des prestations constituées est mesurée en fonction des meilleures estimations de la direction, compte tenu d'hypothèses reflétant la conjoncture économique et les lignes de conduite prévues les plus probables, comme suit :

	2015	2014
Taux d'actualisation	3,31 %	4,36 %
Taux de croissance des frais de médicaments	7,0 % en 2015 à 5 % en 2018 et par la suite	7,5 % en 2014 à 5 % en 2018 et par la suite
Taux de croissance des frais hospitaliers, des frais dentaires et d'autres frais médicaux	4 % par année	4 % par année
Durée moyenne résiduelle de vie d'un salarié (années)	10,22	11,22

10 Investissement en immobilisations

	2015 \$	2014 \$
Immobilisations	6 825	152 437
Montants financés par des apports reportés pour immobilisations (note 8)	(3 797)	(149 153)
	3 028	3 284

La variation de l'actif net investi dans des immobilisations est présentée ci-dessous.

	2015 \$	2014 \$
Acquisition d'immobilisations	6 517	33 857
Fonds affectés aux immobilisations	(4 811)	(33 210)
Amortissement des apports reportés pour immobilisations	13 476	39 115
Amortissement des immobilisations	(15 364)	(41 064)
Valeur comptable nette de la dotation en matériel des hôpitaux	(136 691)	-
Montant des apports reportés virés aux hôpitaux	136 691	-
Sortie d'immobilisations	(74)	(503)
	(256)	(1 805)

(9)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

11 Produits nets de placement

Des produits nets de placement de 17 \$ (18 \$ en 2014) provenant des ressources du fonds de dotation sont inclus dans le fonds affecté.

12 Autres produits

	2015 \$	2014 \$
Fonds d'administration générale		
Santé publique Ontario	2 351	2 366
Partenariat canadien contre le cancer	1 056	95
Recouvrement de salaires	163	131
cyberSanté Ontario	3	1 355
Autres produits	994	1 687
	<u>4 567</u>	<u>5 634</u>

Fonds affecté		
Subventions	2 665	1 915

13 Autres charges de fonctionnement

	2015 \$	2014 \$
Fonds affecté		
Déplacements	80	119
Formation et publications	35	71
Charges générales de bureau	32	61
Matériel	31	49
Services-conseils	12	27
Autres charges	-	1
	<u>190</u>	<u>328</u>

Fonds d'administration générale		
Matériel	6 383	5 537
Charges générales de bureau	5 666	4 089
Coûts d'occupation	5 177	4 352
Services-conseils	4 544	3 898
Formation et publications	4 232	2 607
Déplacements	1 360	1 210
Honoraires professionnels	505	797
Autres charges	246	198
	<u>28 113</u>	<u>22 688</u>

(10)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

14 Virements interfonds

	2015 \$	2014 \$
Affectations d'origine interne au fonds d'administration générale	60	54
Virement du fonds affecté (affectations d'origine externe) au fonds d'administration générale (du fonds d'administration générale au fonds affecté [affectations d'origine externe])	<u>(4)</u>	<u>17</u>
	<u>56</u>	<u>71</u>

15 Engagements

- a) Les paiements minimaux au titre de la location de locaux, de matériel informatique et de matériel de bureau qui sont exigibles aux termes des contrats de location-exploitation sont estimés comme suit pour les exercices clos les 31 mars :

	\$
2016	7 033
2017	5 808
2018	3 046
2019	232
2020	<u>9</u>
	<u>16 128</u>

- b) L'organisme a conclu des engagements d'environ 3 031 \$ (5 087 \$ en 2014) pour l'acquisition de matériel, après déduction des dépôts présentés à la note 6.

16 Passifs éventuels

L'organisme est membre du Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (« HIROC »), le régime d'auto-assurance créé par les hôpitaux et d'autres organismes. Si le total des primes payées ne suffit pas pour régler les réclamations, l'organisme sera tenu de fournir des fonds supplémentaires à titre de participant au régime.

Depuis sa création, le HIROC a accumulé un excédent non affecté qui représente le total des primes payées par tous les assurés cotisants, majoré des produits de placement et diminué de l'obligation au titre des réserves et des charges pour réclamations et des charges de fonctionnement. Chaque assuré cotisant dont le montant des primes, majoré des produits de placement, dépasse celui de l'obligation au titre de sa quote-part des réserves et des charges de fonctionnement, peut avoir le droit de recevoir des distributions sur sa quote-part de l'excédent non affecté au moment où ces distributions sont déclarées par le conseil d'administration du HIROC.

(11)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

17 Garanties

a) Indemnisation des administrateurs et dirigeants

Les règlements administratifs de l'organisme prévoient l'indemnisation des administrateurs et dirigeants, des anciens administrateurs et dirigeants et des autres personnes qui ont siégé à des comités du conseil, pour les frais qu'ils pourraient engager en rapport avec des actions en justice, poursuites et autres litiges découlant de leurs services, et pour tous les autres frais qu'ils pourraient avoir engagés dans le cadre de leurs fonctions. Cette indemnisation ne s'applique pas à l'égard des frais qui résultent d'une malhonnêteté, d'une négligence volontaire ou d'une faute de leur part.

La nature de cette indemnisation ne permet pas à l'organisme d'estimer au prix d'un effort raisonnable le montant maximum qu'il pourrait être tenu de verser à des contreparties. Pour pallier des versements éventuels, l'organisme a souscrit auprès du HIROC une assurance responsabilité maximale pour ses administrateurs et dirigeants. L'organisme n'a versé aucune somme au titre de ces indemnisations et aucun montant ne figure dans les états financiers ci-joints au titre de cette éventualité.

b) Autres conventions d'indemnisation

Dans le cours normal de ses activités, l'organisme conclut des accords prévoyant l'indemnisation de tiers, y compris l'indemnisation des propriétaires des locaux loués par l'organisme; l'indemnisation du MSSLD en cas de réclamations, actions en justice, poursuites et autres litiges fondés sur des actes ou omissions des groupes représentant les médecins, radiologistes, gynécologues et oncologues selon certaines modalités de financement; et l'indemnisation des hôpitaux d'accueil appliquant des programmes intégrés de cancérologie en cas de réclamations, d'actions en justice, de coûts, de dommages-intérêts et de charges résultant de tout manquement de l'organisme à ses obligations aux termes de l'entente d'intégration des programmes de lutte contre le cancer et des documents connexes.

Les modalités de ces indemnisations varient selon l'accord sous-jacent, mais s'appliquent normalement pendant toute la durée de celui-ci. Le plus souvent, l'accord ne prévoit aucun plafond d'indemnisation, ce qui empêche l'organisme d'estimer de façon raisonnable son risque éventuel maximal. L'organisme n'a versé aucune somme au titre de ces indemnisations et aucun montant ne figure dans les états financiers ci-joints au titre de cette éventualité.

(12)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

18 Instruments financiers

Les instruments financiers de l'organisme sont exposés à certains risques financiers, notamment le risque de crédit, le risque de taux d'intérêt et le risque de liquidité. Il n'y a eu aucun changement important relatif à l'exposition à ces risques ou aux méthodes utilisées pour évaluer ces risques par rapport à l'exercice précédent.

Risque de crédit

Le risque de crédit découle de la trésorerie, des équivalents de trésorerie et des placements détenus auprès d'institutions financières et de l'exposition au risque lié aux créances clients non réglées. La trésorerie, les équivalents de trésorerie et les placements sont détenus auprès de grandes institutions financières qui affichent des cotes de crédit élevées attribuées par des agences de notation, ce qui réduit l'exposition au risque de crédit. L'organisme évalue la solvabilité des contreparties en tenant compte de leur situation financière et d'autres facteurs. La direction est d'avis que le risque lié aux créances clients est minime, car la plupart des créances clients sont à recevoir des gouvernements fédéral et provincial ou d'organismes contrôlés par ceux-ci.

L'exposition maximale au risque de crédit de l'organisme relativement aux créances clients en fin d'exercice se détaille comme suit :

	0 à 30 jours \$	31 à 60 jours \$	61 à 90 jours \$	91 jours et plus \$	Total \$
Créances clients	7 475	182	29	304	7 990
À recevoir du MSSLD	1 140	-	-	-	1 140
Montant à recevoir	8 615	182	29	304	9 130

Aucune provision pour perte de valeur n'a été comptabilisée puisque rien n'indique que l'organisme ne sera pas en mesure de recouvrer ces créances.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt s'entend du risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs des instruments financiers varient en raison des fluctuations des taux d'intérêt du marché. L'organisme n'est exposé au risque de taux d'intérêt qu'à l'égard de ses placements. L'organisme ne s'attend pas à ce que les fluctuations des taux d'intérêt du marché aient une incidence importante sur sa performance financière et il n'utilise aucun instrument dérivé. L'organisme atténue son exposition au risque de taux d'intérêt à l'égard de ses placements en achetant des certificats de placement garanti assortis de courtes échéances et pouvant être rachetés à vue.

Au 31 mars 2015, une variation de 1 % des taux d'intérêt, toutes les autres variables demeurant stables, aurait fait diminuer ou augmenter la valeur des placements d'environ 482 \$.

(13)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2015

(en milliers de dollars)

Risque de liquidité

Le risque de liquidité s'entend du risque que l'organisme ne soit pas en mesure de régler ses obligations en matière de flux de trésorerie lorsqu'elles deviendront exigibles. L'organisme atténue son exposition au risque en ne contractant aucune dette, en surveillant ses activités financières et ses sorties de trésorerie au moyen d'un budget, et en effectuant des placements qui peuvent être convertis en trésorerie à court terme advenant des sorties de trésorerie imprévues. Le tableau suivant présente les échéances contractuelles (flux de trésorerie contractuels non actualisés) des passifs financiers :

	0 à 30 jours \$	31 à 60 jours \$	61 à 90 jours \$	91 jours et plus \$	Total \$
Comptes fournisseurs	50 095	49	(107)	65	50 102
Charges à payer	68 087	-	-	73	68 160
Somme due au MSSLD	8 134	-	-	-	8 134
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite	-	-	-	417	417
Montant à payer	126 316	49	(107)	555	126 813

19 Chiffres comparatifs

Les chiffres comparatifs ont été reclassés pour être conformes à la présentation des charges adoptée pour l'exercice considéré.

(14)

Annexes

Conseil de Direction

Ratan Ralliarum

Président (5 janvier 2015 – 4 janvier 2018)
Président intérimaire (15 novembre 2006 – 4 janvier 2015)

D. Scott Campbell

(18 avril 2012 – 17 avril 2018)

D^r Euan Carlisle

(5 janvier 2015 – 4 janvier 2018)

Kevin Conley

(27 juin 2007 – 26 juin 2014)

Malcolm Heins

(25 février 2009 – 24 février 2018)

Shoba Khetrapal

(21 décembre 2006 – 20 décembre 2016)

Marilyn Knox (*en congé*)

(23 mars 2011 – 22 mars 2017)

Patricia Lang

(20 juin 2007 – 19 juin 2016)

D^r Andreas Laupacis

(23 mars 2011 – 22 mars 2017)

Carol Poulsen

(10 décembre 2014 – 9 décembre 2017)

Stephen Roche

(20 septembre 2006 – 30 juin 2015)

David Ross

(29 mai 2013 – 28 mai 2016)

D^r Walter Rosser

(27 juin 2007 – 26 juin 2014)

Dianne Salt

(7 avril 2010 – 6 avril 2016)

D^r Mamdouh Shoukri

(24 septembre 2008 – 23 septembre 2015)

Betty-Lou Souter

(20 juin 2007 – 19 juin 2016)

Harvey Thomson

(18 avril 2012 – 17 avril 2015)

David Williams

(18 avril 2011 – 17 avril 2017)

Direction Générale

Michael Sherar

Président et Chef de la direction

Jason Garay

Vice-président, Analyses et informatique

Rebecca Harvey

Vice-présidente, Réseau Rénal de l'Ontario

Paula Knight

Vice-présidente, Personnel, Stratégie et communications

Garth Matheson

Vice-président, Planification et Programmes régionaux

D^r Robin McLeod

Vice-président, Programmes cliniques et Initiatives sur la qualité

D^{re} Linda Rabeneck

Vice-présidente, Prévention et lutte contre le cancer

Elham Roushani

Vice-président, Finances, et Directeur financier

Ken Sutcliffe

Directeur de la technologie

En travaillant ensemble, nous
mettrons sur pied les meilleurs
réseaux de santé au monde.

**620, Avenue University
Toronto, ON M5G 2L7**

416.971.9800

publicaffairs@cancercare.on.ca
cancercare.on.ca

information@renalnetwork.on.ca
renalnetwork.on.ca

