

Rapport annuel

2015/16



Ontario
Action Cancer Ontario

Table des matières

Message du Président et CD, et du Président du Conseil de CCO	4	Plan rénal de l'Ontario II	24
À propos de CCO	7	Faits saillants en 2015-2016	25
Accès aux soins	9	États financiers 2015-2016	29
Faits saillants en 2015-2016	9	Annexes	40
Initiatives stratégiques	12	Conseil d'administration	41
Faits saillants en 2015-2016	13	Direction générale	41
Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV	16		
Faits saillants en 2015-2016	17		

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

416.971.9800

publicaffairs@cancercare.on.ca

cancercare.on.ca

information@renalnetwork.on.ca

renalnetwork.on.ca

Vous souhaitez recevoir ces informations dans un format accessible?

1-855-460-2647, TTY (416) 217-1815 ou par courriel publicaffairs@cancercare.on.ca.

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.



Michael Sherar

Michael Sherar
Président et Chef de la direction



Ratan Ralliam

Ratan Ralliam
Président du Conseil

Message du Président et CD, et du Président du Conseil de CCO

À titre de principal conseiller du gouvernement de l'Ontario sur le traitement du cancer et des maladies rénales chroniques, ainsi que sur l'accès aux soins pour les services de santé essentiels, CCO a une réputation bien établie de collaboration avec ses nombreux partenaires afin d'améliorer les soins de santé pour tous les citoyens de l'Ontario. L'exercice écoulé a été particulièrement significatif, et nous a permis d'entreprendre la mise en œuvre de nos plus récents plans pour le réseau de santé, le *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV* (PLCO IV) et le *Plan rénal de l'Ontario II* (PRO II), qui ont tous les deux été rendus publics en mars 2015. Ces plans, qui s'inspirent de l'important travail déjà réalisé dans le cadre de leurs versions précédentes, constituent les feuilles de route qui orientent le travail que nous entreprendrons de 2015 à 2019 en vue de réduire pour les citoyens de l'Ontario les risques d'apparition d'un cancer et d'une MRC avancée tout en continuant d'assurer la prestation de services de grande qualité pour les patients actuels et futurs. Au cours de cette année, nous avons aussi poursuivi nos efforts en vue de concrétiser nos engagements à l'égard de l'accès aux soins ainsi que nos initiatives stratégiques qui permettent d'améliorer le réseau de santé élargi.

En 2015-2016, CCO a supervisé l'affectation d'environ 1,9 milliard \$ de fonds destinés aux soins de santé pour les hôpitaux et les autres fournisseurs de soins en cancérologie et pour le traitement des maladies rénales chroniques. La majorité de ces fonds, soit un peu plus de 60 pour cent, ont été affectés à la lutte contre le cancer (radiothérapies, chimiothérapies, traitements chirurgicaux

et remboursement des médicaments, ainsi que diverses initiatives de prévention et de dépistage), et environ un tiers ont été attribués aux services de traitement des MRC, principalement aux dialyses. Les fonds qui restent ont contribué à soutenir la gestion des programmes et l'accès aux programmes de soins, qui contribuent à la collecte et à l'application des données visant à améliorer l'accès, le rendement, la qualité et l'efficacité des soins de santé en Ontario.

CCO est bien au fait que nous avons la responsabilité fondamentale à l'égard des citoyens de l'Ontario d'utiliser ces fonds pour améliorer continuellement le rendement de nos réseaux de santé en favorisant la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation. Pour nous permettre de mieux résoudre les difficultés auxquelles sont confrontés aujourd'hui les milieux des soins de santé, nous avons choisi d'élargir nos compétences dans cinq domaines essentiels :

- Soins axés sur les patients
- Prévention des maladies chroniques
- Intégration des soins
- Valorisation des sommes investies
- Mise en commun et soutien des connaissances

Nos plans d'intervention en cancérologie et pour le traitement des maladies rénales partagent ces domaines communs d'intervention tout en répondant aux besoins particuliers de leurs populations de patients. Action Cancer Ontario et le Réseau rénal de l'Ontario ont travaillé de

concert avec un nombre sans précédent de partenaires et d'intervenants, ce qui comprend les patients et les familles, pour établir les priorités de chaque plan. Suite à ces consultations, six thèmes ont été retenus et sont devenus les objectifs du PLCO IV : qualité de vie et expérience des patients, sécurité, équité, soins intégrés, durabilité et efficacité. De la même façon, la collaboration et les consultations avec les membres des milieux du traitement des MRC ont permis de retenir six thèmes qui sont devenus les objectifs du PRO II : soutien des patients et des familles, soins intégrés et accès amélioré aux soins.

Tout en continuant de mettre l'accent sur la mise en œuvre de nos plans pour les réseaux de cancérologie et de traitement des maladies rénales, nous avons aussi pris en compte la situation particulière de CCO qui lui permet de participer à la mise en place de solutions plus générales pour le réseau de santé. En collaboration avec nos partenaires, nous avons déterminé un certain nombre de secteurs qui nous permettent de profiter de nos réalisations et de nos compétences pour soutenir l'objectif du gouvernement visant à transformer en profondeur le réseau de santé. En voici quelques exemples :

- Un partenariat d'une durée de deux ans établi avec les milieux de la santé mentale et de la toxicomanie fait appel aux ressources et à l'expertise de CCO au plan de l'analyse des données pour établir un cadre de travail préliminaire visant la collecte et la compilation des données sur l'accès aux soins et les temps d'attente dans ce secteur.

- Le Partenariat pour la gestion de la qualité établi avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario profite des données dont dispose Action Cancer Ontario et permet la collecte de nouvelles données pour la préparation de rapports à l'intention des médecins, des établissements et de l'ensemble du réseau sur la qualité des services de coloscopie, de mammographie et de pathologie.
- CCO collabore avec les Réseaux locaux d'intégration des services de santé en vue d'améliorer les soins palliatifs destinés à tous les patients de l'Ontario, sans égard à leur pathologie particulière. Le Réseau des soins palliatifs de l'Ontario, grâce à son secrétariat et à d'autres ressources dans les bureaux de CCO, mettra en œuvre une approche provinciale en vue d'améliorer les soins palliatifs par le biais de lignes directrices, de normes, de mesures, de la participation des patients et des fournisseurs afin de mettre en place un cadre de responsabilités bien établi au plan provincial et régional

Comme le montre la situation présentée dans ce rapport annuel, des progrès constants ont été réalisés afin d'améliorer nos réseaux de santé pour tous les citoyens de l'Ontario. Nous sommes également confrontés à des difficultés continues, plus particulièrement touchant la demande continue pour les services de santé. Le recours croissant aux transplantations de cellules souches, par exemple, a progressé de façon significative au cours des dernières années malgré l'importante augmentation des fonds affectés aux hôpitaux qui réalisent des transplantations.

Cette charge accrue pour ces hôpitaux, qui s'explique par les progrès de la technologie et les besoins de notre population croissante et vieillissante, a fait en sorte qu'un nombre inégalé de patients peuvent profiter de ces soins complexes qui nécessitent des ressources multiples.

Pour répondre aux besoins croissants du milieu actuel des soins de santé, il faudra mettre en place une collaboration continue avec tous nos partenaires, notamment le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les fournisseurs et administrateurs des soins de santé, nos partenaires régionaux et provinciaux, les patients et les familles et les membres de notre personnel. En travaillant ensemble, nous mettrons sur pied les meilleurs réseaux de santé au monde.



Notre santé future planifiée avec soin

À propos de CCO

À titre de principal conseiller du gouvernement de l'Ontario sur les réseaux de cancérologie et de traitement des maladies rénales, ainsi que sur l'accès aux soins pour les services de santé essentiels, CCO favorise les améliorations continues dans le domaine de la prévention et du dépistage des maladies, la prestation des soins et l'expérience des patients atteints de maladies chroniques. Réputé pour son innovation et ses approches fondées sur les résultats de la recherche, CCO assure la planification pluriannuelle du réseau, établit des ententes de services avec les hôpitaux et les fournisseurs, élabore et déploie des systèmes d'information, rédige des lignes directrices et des normes et assure le suivi des cibles de rendement pour améliorer l'ensemble du réseau de traitement du cancer et des maladies rénales chroniques ainsi que l'accès aux soins.

CCO a été constitué en avril 1943 sous le nom de Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer. Plus d'un demi-siècle plus tard, en 1997, l'organisme a été officiellement inauguré et financé 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 environ 1,9 milliard \$ de fonds pour les soins de santé et destinés aux hôpitaux et aux autres fournisseurs de soins pour le traitement du cancer et des maladies rénales chroniques, ce qui leur permet de dispenser des services de grande qualité, au moment opportun, et d'améliorer l'accès aux soins.

CCO emploie plus de 1 100 personnes, qui sont essentielles au succès de nos efforts avec nos partenaires en vue d'améliorer le réseau de soins de santé de l'Ontario.

Action Cancer Ontario

À titre de principal conseiller du gouvernement sur le cancer, Action Cancer Ontario met en œuvre les programmes provinciaux de prévention et de dépistage du cancer, travaille de concert avec les spécialistes des soins de cancérologie et les organismes pour élaborer et mettre en œuvre des améliorations au plan de la qualité, des normes et des mesures de responsabilité pour les soins de cancérologie, et fait appel à des technologies électroniques et d'information pour accroître l'accessibilité, la sécurité, la qualité et l'efficacité des services de lutte contre le cancer en Ontario et soutenir les spécialistes de la santé et l'auto-administration des soins par les patients. En vue de dépendre aux besoins des patients actuels et futurs, Action Cancer Ontario collabore en outre avec les fournisseurs de soins de santé de chacun des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLIS) pour planifier les services permettant d'améliorer de façon continue les soins de cancérologie destinés aux personnes qu'ils desservent. Enfin, Action Cancer Ontario réalise des recherches et assure le transfert des connaissances et des nouvelles recherches qui améliorent et renouvellent la pratique clinique et la prestation des services de cancérologie.

Réseau rénal de l'Ontario

Le Réseau rénal de l'Ontario, qui est le principal conseiller du gouvernement sur les maladies rénales chroniques (MRC), dirige les efforts déployés dans toute la province afin de réduire la charge des MRC pour la population de l'Ontario et le réseau de soins rénaux grâce à une gestion efficace et au financement des services destinés aux MRC dans la province. En collaboration avec les 26 Programmes rénaux régionaux, le Réseau rénal de l'Ontario a pour objectif d'améliorer le traitement des MRC en prévenant ou en retardant la nécessité d'une dialyse, en élargissant les possibilités thérapeutiques pour les patients atteints d'une MRC, en améliorant la qualité à chacune des étapes des soins rénaux et en travaillant de concert avec les patients, les familles et les fournisseurs de soins de santé en vue de créer un réseau d'envergure mondiale assurant 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 au plan national à réduire les temps d'attente pour les services de santé essentiels. En Ontario, cette promesse a donné lieu à la Stratégie sur les temps d'attente du MSSLD, puis à l'inauguration de sa Stratégie sur les Salles d'urgence/Niveaux alternatifs de soins (SU/NAS) en 2008. Le succès de ces stratégies repose sur les capacités technologiques et l'information en vue de recueillir et compiler des données exactes, fiables et à jour sur les temps d'attente. CCO a reçu le mandat d'élaborer et de déployer son Système d'information sur les temps d'attente (SITA) afin de capturer et compiler ces données pratiquement en temps réel. Par la suite, CCO a été chargé de recueillir et de compiler l'information nécessaire pour soutenir les buts et les objectifs de la Stratégie SU/NAS.

Le programme d'Accès aux soins de CCO permet d'améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité des services de soins de santé. Il réduit en outre les temps d'attente grâce à la mise en œuvre et à l'application de solutions de gestion de l'information/technologie de l'information et en assurant le suivi des patients aux diverses étapes de leur cheminement en cancérologie.

Accès aux soins

Le Programme d'Accès aux soins (AAS) a été constitué pour permettre de mieux comprendre, analyser et compiler le rendement du réseau de santé axé sur les patients. L'analyse des données fournit une information significative aux intervenants provinciaux du réseau de santé afin d'améliorer l'accès, le rendement, l'efficacité et la qualité des soins. L'AAS met l'accent sur la conception, la mise en œuvre et la gestion d'initiatives provinciales dans le secteur de la Gestion de l'information/Technologie de l'information (GI/TI) qui contribuent à l'application de la Stratégie sur les temps d'attente du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi qu'à sa Stratégie sur l'information touchant les Salles d'urgence/Niveaux alternatifs de soins (SU/NAS).

Programmes de gestion de l'information

PROGRAMME D'INFORMATIONS CHIRURGICALES

L'AAS assure le maintien de l'infrastructure et les services opérationnels quotidiens permettant de recueillir et de compiler pratiquement en temps réel les données sur les temps d'attente avant une chirurgie (Attente 1 [orientation et consultation], Attente 2 [décision de traiter et chirurgie]) grâce au Système d'information sur les temps d'attente (SITA) auquel collaborent plus de 3 200 chirurgiens dans 122 établissements de soins de santé. De plus, les données sur l'efficacité chirurgicale (salles d'opération) sont recueillies dans 105 établissements de soins de santé et portent sur la durée des interventions chirurgicales des patients, depuis leur admission jusqu'à leur congé.

Faits saillants en 2015-2016

- Le Tableau de bord sur les temps d'attente avant une chirurgie de l'AAS a été élargi et distribué à environ 3 200 chirurgiens de la province pour leur permettre de passer en revue leurs résultats et de les comparer à leurs pairs afin de les aider à déterminer les possibilités d'amélioration de leur pratique.
- Les cibles sur l'accès de l'Attente 1 pour les interventions chirurgicales bénignes (non cancéreuses) ont été établies, ce qui permet aux chirurgiens de standardiser leur classement prioritaire des consultations et d'accroître l'accès aux services pour les patients.
- De nouveaux rapports sur le rendement chirurgical ont été préparés pour mettre en commun les temps d'attente avant une chirurgie et transmettre plus efficacement l'information aux intervenants.

INFORMATIONS SUR LES SALLES D'URGENCE

Le programme AAS a établi un partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé afin de profiter du Système national de signalement des soins ambulatoires et de recueillir des données à jour sur les temps d'attente avant une intervention en salle d'urgence (SU). En tout, 126 SU recueillent un ensemble de 38 éléments de données sur les SU qui capturent le cheminement des patients depuis le triage/inscription jusqu'au moment où ils quittent la SU.

Faits saillants en 2015-2016

- Un nouvel instrument de prévision par paiement en fonction des résultats a été diffusé pour soutenir, planifier et évaluer les incidences du programme en fonction des volumes et des rendements prévus.
- Le programme AAS a appuyé la stratégie du MSSLDQ visant à favoriser l'amélioration continue du rendement et de la responsabilité grâce à l'intégration du temps de débarquement ambulancier dans la méthodologie de financement du programme de paiement en fonction des résultats.

PROGRAMME D'INFORMATION SUR L'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

Le programme AAS maintient une infrastructure et offre des services opérationnels quotidiens pour recueillir et compiler pratiquement en temps réel les données sur les temps d'attente avant une imagerie diagnostique, à l'aide du SITA, pour les services d'imagerie par résonance magnétique nucléaire (RMN) et de tomographie par émission de positons (TEP) pour 107 établissements de soins de santé en Ontario. L'élargissement du SITA pour la capture de nouvelles données d'efficacité sur les temps d'attente avant une RMN (2013) et une TEP (2015) améliore les capacités de compilation du rendement de l'AAS afin de permettre au MSSLD de déceler les possibilités d'améliorer l'efficacité opérationnelle de la prestation des services et de la planification des capacités.

Faits saillants en 2015-2016

- Le SITA a été déployé dans 107 établissements de soins de santé pour élargir la collecte pratiquement en temps réel de données sur les temps d'attente avant une RMN et une TEP et sur l'efficacité. Ces informations permettent d'apporter des améliorations systémiques à l'accès dans la province aux services d'imagerie diagnostique.
- De nouveaux rapports sur le rendement de l'imagerie diagnostique ont été élaborés pour mieux répondre aux besoins des intervenants et permettre de comprendre le rendement du réseau de santé.

- Un Instrument d'affectation des RMN dans les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLIS) a été mis au point pour favoriser la planification des ressources au niveau des établissements de soins de santé des RLIS en vue d'optimiser les ressources et de réduire au niveau régional les temps d'attente avant une imagerie diagnostique.
- Des Critères d'évaluation de l'efficacité des RMN ont été retenus pour permettre aux établissements de soins de santé de comprendre et soutenir une culture de gestion du rendement.

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

Le programme sur les NAS collabore avec le Réseau des soins cardiaques (RSC) en élaborant, élargissant et maintenant l'application SITA-RSC. Les services essentiels portent notamment sur l'élaboration du réseau, la mise au point de logiciels, les activités TI et le soutien administratif pour les services techniques. Le système recueille des informations essentielles pour permettre au RSC et aux cliniciens de dispenser des soins de qualité aux patients cardiaques.

Faits saillants en 2015-2016

- Le système SITA-RSC et ses instruments administratifs ont été élargis pour améliorer le déroulement des activités et l'organisation générale afin d'accroître sa fonctionnalité pour la gestion de l'application SITA-RSC.

NIVEAUX ALTERNATIFS DE SOINS

Le programme AAS maintient l'infrastructure et les services opérationnels quotidiens permettant de recueillir et compiler pratiquement en temps réel des données sur les temps d'attente, par le biais du Système d'information sur les temps d'attente (SITA), avec plus de 190 éléments de données pour les patients désignés qui ont besoin d'un niveau alternatif de soins. L'information est recueillie et compilée dans 186 établissements de soins de santé de l'Ontario. Le programme AAS collabore également avec le MSSLDO pour favoriser l'amélioration continue de la gestion du rendement de concert avec les hôpitaux, les RLIS et ses partenaires des Centres d'accès aux soins communautaires.

Faits saillants en 2015-2016

- Des lacunes au plan du réseau et des processus des NAS ont été décelés en reliant les données provenant du SITA, du secteur communautaire et des cliniques afin de mieux comprendre le cheminement des patients et de déterminer les possibilités d'améliorer l'accès aux soins pour les patients désignés pour les NAS.
- Un indicateur sur les taux de NAS a été intégré à l'Entente sur les responsabilités établie entre le ministère et les RLIS, ce qui favorise la prise de décisions par le ministère et les intervenants, et la détermination de cibles pour les soins destinés aux patients désignés comme NAS.
- Une méthodologie a été conçue afin de comparer les hôpitaux analogues entre les limites des RLIS. Elle a pris en considération divers facteurs hospitaliers et communautaires comme le caractère rural, la disponibilité des ressources communautaires et le type d'hôpital. Cette comparaison permettra de déceler les possibilités d'amélioration du rendement et de les intégrer dans la province.

MODÈLE DE SOUTIEN PROVINCIAL POUR L'ACCÈS AUX SOINS

Le programme AAS collabore avec les intervenants provinciaux afin de déterminer les normes de données, les définitions et les informations nécessaires qui doivent être ajoutées aux réseaux existants d'AAS. Depuis 2006, l'AAS a profité de son expertise clinique, technique et de ses services pour planifier, concevoir, élaborer, ordonnancer, déployer et soutenir un certain nombre de solutions GI/TI d'envergure pour le réseau provincial de soins de santé destinées à un nombre croissant d'établissements de soins de santé et d'usagers.

Faits saillants en 2015-2016

- Le SITA a été étendu en vue d'assurer la collecte et la compilation de nouveaux éléments de données sur les NAS et l'efficacité de l'imagerie diagnostique ainsi que de données exactes sur les priorités pour l'Attente 1.
- Plus de 190 établissements de soins de santé ont pu profiter de services opérationnels quotidiens et d'un soutien technique.
- L'instrument d'intelligence commerciale AAS (iPortMD Access), les instruments de communication des intervenants et les systèmes d'information ont été modifiés pour favoriser le recours aux solutions GI/TI par les intervenants et la préparation de rapports.

SOLUTION ELECTRONIQUE CANADIAN TRIAGE AND ACUITY SCALE

La solution Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) est utilisée par les cliniciens pour réaliser le triage des patients dans les salles d'urgence (SU) en fonction de l'urgence de leurs besoins. Le rapport du Vérificateur général 2010 révélait des variations significatives dans la façon dont les cliniciens interprètent et appliquent les lignes directrices CTAS. Au nom du MSSLDO, le programme NAS est en voie d'adopter une solution électronique CTAS (eCTAS) de soutien à la prise de décisions en vue de standardiser l'application des lignes directrices CTAS, pour que le triage des patients soit réalisé de façon sûre et uniforme dans la province.

Faits saillants en 2015-2016

- Plus de 100 intervenants du réseau de santé de la province ont été invités à établir et utiliser une structure de direction intégrée permettant l'orientation et la supervision stratégiques pour l'élaboration d'un système technique eCTAS.
- Un échantillonnage représentatif des services d'urgence et des directions hospitalières a été déterminé en vue d'évaluer la situation actuelle et de mettre au point un système destiné à tenir compte des variations au plan des pratiques cliniques et des services techniques dans la province. Malgré des délais très serrés, 24 visites sur place ont été réalisées.
- 23 établissements de soins de santé ont décidé volontairement de participer aux premiers essais au cours de la Phase 1 de la mise en œuvre.

SANTÉ MENTALE ET TEMPS D'ATTENTE AVANT L'ACCÈS AUX SERVICES

En 2011, le MSSLDO a adopté sa Stratégie structurée sur le santé mentale et la toxicomanie (SMT) en vue d'améliorer la prestation des services de SMT aux citoyens de l'Ontario. En 2015, il a invité les quatre principaux organismes de l'Ontario qui s'occupent de la santé mentale (Centre de toxicomanie et de santé mentale, Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, Royal Ottawa Health Care Group et Centre Waypoint de soins et de santé mentale) en vue de consolider la stratégie sur la SMT et de mettre sur pied une initiative sur l'accès aux soins en santé mentale et en toxicomanie (AASSMT), en collaboration avec CCO. L'objectif général de l'initiative AASSMT est de doter la province d'une approche structurée en vue d'améliorer l'accès aux soins pour les services de SMT en Ontario en évaluant et compilant les temps d'attente dans ce secteur.

Faits saillants en 2015-2016

- Le programme NAS a collaboré avec ses partenaires en SMT pour réaliser une analyse de la situation actuelle et déterminer la possibilité de recueillir et compiler trois indicateurs des priorités en SMT et quatre segments sur les temps d'attente, ce qui représente l'ensemble du cheminement des patients au sein des services de SMT.
- La collecte et la compilation des données pour les indicateurs prioritaires et les temps d'attente dans les quatre organismes ont été entreprises.

Initiatives stratégiques

Le secteur des soins de santé traverse une période de changements significatifs. En raison de la croissance et du vieillissement de la population de l'Ontario, ainsi que des contraintes fiscales actuelles, les organismes de santé doivent assurer un rendement et une valorisation toujours plus importants pour chaque dollar consacré à la santé.

En 2012, pour tenir compte de ces difficultés, CCO a entrepris l'élaboration d'une nouvelle stratégie d'affaires. L'objectif était de favoriser la qualité, la sécurité, la valorisation et l'amélioration du réseau, non seulement pour répondre aux exigences imposées actuellement au réseau de santé de l'Ontario, mais aussi pour tenir compte des besoins éventuels en matière de soins de santé et de la santé future des citoyens de l'Ontario.

Après des consultations élargies auprès de ses intervenants et partenaires, CCO a élaboré son plan d'action *Orientation stratégique 2012-2018*, qui indique comment nous pouvons assurer l'amélioration du réseau de santé grâce à l'adoption d'objectifs déterminés, l'harmonisation du travail en vue d'atteindre ces objectifs et la création d'une plateforme qui permet d'améliorer encore davantage les réseaux de cancérologie et de traitement des maladies rénales chroniques tout en favorisant l'accès aux soins. Au-delà de ces domaines prioritaires actuels, CCO jouera en outre un rôle actif en permettant d'améliorer le réseau de santé élargi grâce à la mise en commun et à l'adoption d'approches dont le succès a été démontré au plan de la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation.

CCO applique activement cette stratégie pour s'assurer que ses efforts continuent de permettre la prestation de soins intégrés, accessibles et axés sur la personne, et que son travail tienne véritablement compte des besoins de tous les citoyens de l'Ontario.

Le plan stratégique de CCO fait en sorte que notre travail continue de favoriser la prestation de soins intégrés, accessibles et axés sur la personne pour tous les citoyens de l'Ontario.

Partenariat pour la gestion de la qualité

Le 28 mars 2013, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO) a annoncé la création d'un Partenariat pour la gestion de la qualité (le Partenariat), dirigé par Action Cancer Ontario et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO). Depuis, le Partenariat a travaillé en étroite collaboration avec les divers intervenants pour élaborer des programmes de gestion de la qualité (PGQ) pour trois secteurs des services de santé : coloscopie, mammographie et pathologie. En décembre 2015, le Partenariat a été mandaté par le MSSLDO en vue d'assurer la mise en œuvre des PGQ.

Le travail du Partenariat est conforme à la stratégie *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* (2015) et ses objectifs généraux touchant la qualité visent l'amélioration continue et la transparence dans chacun des secteurs du réseau de soins de santé. Le Partenariat vise à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients, à assurer une meilleure uniformité dans la qualité des soins dispensés dans les établissements, et à accroître la confiance du public grâce à une responsabilisation et une transparence accrues.

Les PGQ comportent des normes et des lignes directrices pour améliorer l'uniformité des soins dispensés dans les établissements de soins de santé, des rapports sur la qualité aux niveaux provincial, régional, dans les établissements et auprès des médecins, une structure de direction clinique ainsi que des ressources et des possibilités pour soutenir l'amélioration de la qualité. Les PGQ contribueront à la prestation de soins uniformes de grande qualité sans égard au contexte où ils sont dispensés. Avec le temps, les patients peuvent s'attendre à profiter d'un accès élargi à l'information sur la qualité de leurs soins. Le Partenariat entend travailler en étroite collaboration avec la collectivité élargie des intervenants pour harmoniser et poursuivre les activités d'envergure déjà en cours sur la gestion de la qualité.

Faits saillants en 2015-2016

- Le Partenariat a recruté trois directeurs provinciaux, élargi le rôle des directions régionales existantes pour la coloscopie et la mammographie, entrepris la planification du recrutement de directeurs régionaux de la pathologie et invité les établissements à commencer à recruter des directeurs. Ce réseau de directeurs cliniciens étendra la responsabilisation en matière de qualité à tous les niveaux et assurera une meilleure uniformité et une plus grande transparence dans les trois secteurs des services de santé.
- Le Partenariat a rendu public son rapport inaugural sur la qualité de ces trois services. Le rapport fournit de l'information sur les spécialistes de la santé et les établissements qui dispensent ces trois services de santé en Ontario et donne un aperçu des principales initiatives provinciales sur la qualité qui existent à l'heure actuelle pour chacun de ces services, ainsi qu'un résumé du rendement dans la province évalué à l'aide des indicateurs recommandés par les conseils consultatifs spécialisés du Partenariat pour la gestion de la qualité.
- Le Partenariat a recruté des membres du public pour participer à une nouvelle table de concertation de direction : le Comité consultatif des citoyens (CCC). Le CCC offrira son orientation du point de vue des patients et des usagers du service sur l'organisation générale et la mise en œuvre du PGQ ainsi que sur les indicateurs visant la participation et l'expérience du patient et la diffusion des résultats au sein du public.
- Le Partenariat a constitué le Comité provincial sur la qualité des coloscopies. Ce comité offrira des conseils sur les priorités du programme, les améliorations à apporter aux recommandations et les domaines ultérieurs d'expansion, préparera des recommandations pour l'amélioration de la qualité et favorisera une nouvelle direction et la mise en commun de l'application des données dans la province. Il inaugurera au cours de l'exercice 2016-2017 les Comités provinciaux sur la qualité pour les mammographies et la pathologie.
- Pour faire suite au travail réalisé sur le projet pilote de signalement des coloscopies par les médecins, le Partenariat a collaboré avec les chercheurs du Centre des sciences de la santé Sunnybrook en vue d'étudier 450 rapports préparés par des médecins spécialisés en endoscopie dans le cadre d'une étude contrôlée randomisée. Les résultats de cette étude permettront d'orienter l'élaboration et la diffusion de ces rapports par le Partenariat.

Réforme du financement du réseau de santé

En 2012, dans le cadre de son initiative sur la transformation du réseau de soins de santé de l'Ontario, le MSSLDO a adopté la Réforme du financement du réseau de santé (RFRS). La RFRS abandonne le système de financement comportant principalement un budget global au profit d'un modèle davantage transparent et fondé sur la recherche dans lequel les fonds sont reliés plus directement à la qualité des soins qui sont nécessaires et dispensés. Elle vise à répondre aux nouveaux besoins en matière de santé de la population et favorise l'adoption de meilleures pratiques plus efficaces qui améliorent les résultats pour les patients.

CCO joue un rôle principal dans cette transformation grâce à la mise en œuvre d'interventions fondées sur la qualité (IFQ), qui portent sur les interventions ou services cliniques dispensés à des groupes de patients présentant des diagnostics ou recevant des traitements connexes au plan clinique. Chaque IFQ vise à améliorer la qualité des résultats.

Le travail de CCO dans le domaine de la RFRS découle de son orientation stratégique sur la valorisation des sommes investies afin de maximiser la valeur des soins dispensés dans les réseaux de santé en déterminant et en améliorant l'utilisation des ressources.

Faits saillants en 2015-2016

- Les IFQ portant sur les maladies rénales chroniques, l'endoscopie gastro-intestinale et les traitements systémiques ont été perfectionnées.
- L'IFQ sur les chirurgies contre le cancer de la prostate et colorectal a été adoptée. Une IFQ additionnelle sur la chirurgie contre le cancer a été menée à bien en vue d'être mise en œuvre en 2016-2017 pour deux nouvelles formes de cancer (sein et thyroïde). Une planification est en cours pour les autres formes de cancer au cours des prochaines années.
- L'élaboration d'un cadre d'évaluation des IFQ a été menée à bien. Ce cadre de travail permettra à CCO et au MSSLDO de mieux comprendre si les modèles de financement permettent d'obtenir les résultats souhaités, assurera la valorisation des sommes investies et améliorera la qualité et le contrôle des conséquences non souhaitées. Le but visé par ce cadre de travail portera également sur la façon de concevoir et d'évaluer les nouvelles IFQ et les modèles de financement, et de permettre la réorientation des IFQ actuelles. La planification et l'orientation d'un projet pilote pour ce cadre de travail est en cours dans le cas de l'IFQ sur les maladies rénales chroniques, et l'évaluation du cadre de travail et de l'IFQ devrait être terminée en 2016-2017.
- L'élargissement de la capacité de CCO de quantifier et compiler les coûts des soins de santé est en cours. Il s'agit notamment de constituer l'équipe de l'Unité du financement et de nommer un Directeur provincial du financement du réseau de santé ainsi qu'un Économiste en santé, et d'assurer la disponibilité continue de nouvelles données.
- L'étude de nouvelles méthodes de financement, notamment un financement regroupé, est en cours.

Réseau ontarien des soins palliatifs

En mars 2016, le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) a été inauguré officiellement. Le travail préliminaire visant à transformer les soins palliatifs dans la province a été entrepris en décembre 2011, au moment où plus de 80 groupes d'intervenants de toutes les régions de l'Ontario ont collaboré à la rédaction d'un rapport intitulé *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et engagement à l'action* (la Déclaration). Au cours des années, de nombreux rapports, notamment le réexamen des programmes de la province réalisé en 2012 par le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario (qui indiquait que CCO devrait se pencher sur les soins palliatifs pour des pathologies autres que le cancer), le *Rapport annuel du Bureau du Vérificateur général de l'Ontario 2014* et le récent rapport publié par la Société canadienne du cancer intitulé *Droit aux soins : Des soins palliatifs pour tous les Canadiens*, ont souligné les lacunes dans la prestation de soins palliatifs structurés et de grande qualité.

Le ROSP constitue une nouvelle structure de direction des soins palliatifs dans la province qui relève du MSSLDO, sous la responsabilité des RLIS, de CCO, de Qualité des services de santé Ontario et d'une vaste gamme de représentants communautaires. À titre de partenaire principal du ROSP, CCO s'est engagé à améliorer la qualité des soins palliatifs pour tous les patients, sans égard à leur pathologie particulière. CCO accueillera dans ses locaux le secrétariat du ROSP et son infrastructure pour la compilation du rendement. CCO va également de l'avant avec les objectifs de sa stratégie générale visant à offrir ses ressources et son expertise pour favoriser l'amélioration des autres réseaux de santé au-delà du cancer et des soins rénaux.

Planification des capacités dans le secteur de la démence

Le ROSP est un partenariat qui regroupe des intervenants communautaires, des fournisseurs de soins de santé et des responsables de la planification des réseaux qui dispenseront des services de soins palliatifs coordonnés et standardisés dans la province. Il travaille de concert avec le MSSLD pour harmoniser ses efforts avec les documents du ministère *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile en milieu communautaire et Rapport de la table ronde provinciale sur les soins palliatifs et en fin de vie de l'Adjoint parlementaire Fraser* (mars 2016), qui soulignent sa détermination à améliorer l'accès et l'équité touchant les soins palliatifs et les soins en fin de vie dispensés dans la collectivité et à domicile.

Faits saillants en 2015-2016

- Le ROSP a été inauguré et, grâce au travail de ses partenaires, mis en fonction avec la constitution d'une structure de direction qui comprend une table de supervision générale, un groupe consultatif sur la mise en œuvre et un groupe consultatif en partenariat soutenus par le Secrétariat du ROSP.
- À titre de principal conseiller du gouvernement sur les soins palliatifs, le ROSP a présenté au MSSLDO des recommandations sur l'élargissement des soins palliatifs en établissement en Ontario, avec l'aide de l'Équipe de planification des investissements de CCO.
- Le Groupe de travail sur la mesure du rendement a procédé à l'évaluation de six indicateurs qui avaient été adoptés auparavant par le Comité directeur provincial sur les soins palliatifs en établissement, et retenu un cadre d'évaluation en collaboration avec QSSO.

L'amélioration et le développement des soins en cas de démence est l'une des priorités essentielles établies dans le document du MSSLD *Priorité aux patients : Plan d'action pour les soins communautaires*. À l'heure actuelle, les initiatives et les investissements visant à soutenir les personnes atteintes de démence et leurs partenaires pour les soins restent fragmentées. L'élaboration d'une stratégie structurée sur la démence fondée sur une planification vigoureuse à long terme, a été entreprise par le MSSLD, sous la direction de l'Adjointe parlementaire Indira Naidoo-Harris. Pour assurer la mise en œuvre de cette stratégie, CCO procède à l'élaboration d'un cadre de travail provincial sur la planification des capacités en matière de démence. Réalisé en partenariat avec le MSSLDO, l'Institut ontarien du cerveau et l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), ce projet d'une durée de deux ans permettra de mettre au point un modèle sur les capacités en cas de démence et de planifier les instruments et processus nécessaires pour justifier les décisions actuelles et futures à propos des politiques, programmes, infrastructures et investissements relatifs aux soins en cas de démence.

Faits saillants en 2015-2016

- Un groupe de travail collaboratif constitué avec les partenaires du projet du MSSLDO, l'Institut ontarien du cerveau et l'IRSS a été établi pour orienter et soutenir les initiatives du projet.
- Une stratégie sur la participation des partenaires du réseau de santé a été adoptée. Ce travail a été entrepris avec des groupes de discussion dans une région (plus tard dans trois régions) pour mettre à l'essai un modèle provisoire, qui seront remplacés par un groupe de discussion regroupant tous les RLIS, chargé de consolider et de valider le modèle retenu.
- Un groupe de discussion dirigé par les partenaires du réseau de santé du RLIS Champlain a été constitué pour perfectionner et valider un modèle de planification des capacités axé sur les soins à domicile et dans la collectivité.



Action Cancer Ontario

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

En mars 2015, Action Cancer Ontario a rendu public son *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV* (PLCO IV). Le PLCO IV orientera notre travail au cours des quatre prochaines années dans nos efforts en vue d'améliorer de façon permanente le réseau de cancérologie dans la province. Il poursuit les progrès réalisés jusqu'ici, tient compte des leçons acquises lors des plans précédents et prolonge le travail entrepris sur la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation dans le réseau de cancérologie. Avec le PLCO IV, nous pouvons maintenant élargir le cadre de notre travail pour y incorporer toutes les étapes du cheminement des soins de cancérologie et mettre de l'avant une approche axée sur la personne.

Le PLCO IV a été préparé grâce à la collaboration de partenaires et d'intervenants essentiels, notamment des conseillers pour les patients et les familles, des administrateurs, des fournisseurs de soins de santé et des spécialistes internationaux, qui ont tous joué un rôle primordial dans nos efforts en vue de nous doter d'un plan structuré. Le coprésident de notre Conseil consultatif des patients et des familles a également joué un rôle de premier plan dans son élaboration, conformément à l'engagement de Action Cancer Ontario d'assurer la participation des patients et des partenaires pour le changement en occupant l'un des postes de coprésident du Groupe de commanditaires principaux du PLCO IV.

Après des consultations et des analyses environnementales approfondies, six thèmes essentiels ont été retenus et sont devenus les objectifs du PLCO IV. Ils portent sur la qualité de vie et l'expérience des patients, la sécurité, l'équité, les soins intégrés, la durabilité et l'efficacité.

Les objectifs définis recourent le continuum des soins de cancérologie. Quelle que soit l'étape à laquelle une personne est rendue touchant la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, le rétablissement, la survie ou la fin de vie, ses besoins seront comblés par les objectifs et les initiatives de ce plan. Chaque objectif comporte des objectifs stratégiques et un certain nombre d'initiatives qui figurent dans le plan de mise en œuvre.

Action Cancer Ontario s'est doté d'un cadre d'évaluation et de mesures robustes, ainsi que d'une structure de direction pour la mise en œuvre du PLCO IV qui comporte un bulletin de notation du rendement exhaustif.

En outre, Action Cancer Ontario est en voie d'évaluer la participation des intervenants et les processus et méthodologies appliqués pour constituer le PLCO IV. Cette évaluation est une étape importante qui permet à CCO de faire continuellement progresser sa capacité d'élaborer à l'avenir d'autres plans stratégiques.



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

Objectifs du PLCO IV

1	2	3	4	5	6
Assurer la prestation de soins adaptés et attentionnés, afin d'optimiser la qualité de vie des patients à chacune des étapes du traitement du cancer.	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 viabilité du réseau de cancérologie pour les générations futures.	Assurer la prestation de soins efficaces contre le cancer en fonction des meilleurs résultats des recherches.

Objectif

ASSURER LA PRESTATION DE SOINS ADAPTÉS ET ATTENTIONNÉS, AFIN D'OPTIMISER LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS À CHACUNE DES ÉTAPES DU TRAITEMENT DU CANCER.

Grâce aux plans de cancérologie précédents, des étapes importantes ont été franchies en vue de mesurer et de comprendre les besoins en matière de soins du point de vue des patients. Avec le PLCO IV, nous élargissons 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 pour permettre aux patients de participer pleinement à la prestation de leurs propres soins. Nous continuerons également de promouvoir la participation des patients et des familles aux soins, à l'organisation et au réseau.

Faits saillants en 2015-2016

- Des programmes de formation, des lignes directrices et des instruments sur les soins axés sur la personne (SAP) ont été élaborés et mis en œuvre pour permettre au personnel de Action Cancer Ontario d'appliquer les principes des SAP dans son travail, et aux fournisseurs de soins de cancérologie dans le contexte des soins cliniques de comprendre et d'appliquer les principes des SAP dans leurs interactions avec les patients et les membres des familles.
- Le système d'Évaluation des résultats signalés par le patient (ERSP) a été élargi par le biais d'un projet pilote destiné à la population atteinte d'un cancer de la prostate et de quatre ERSP se rapportant aux symptômes pour tous les patients atteints d'un cancer qui utilisaient le Système d'évaluation des symptômes d'Edmonton (SESE). Action Cancer Ontario a ainsi pu déterminer le caractère pratique et concret de l'application de l'ERSP dans toute la province pour le cancer de la prostate en 2016-2017. Ces ERSP additionnelles sont fondées sur l'information fournie par le patient et qui correspond à leurs besoins, valeurs et préférences.
- Un projet pilote a été inauguré pour le traitement des douleurs et des symptômes (utilisant SESE) par le biais d'une technologie mobile à Manitoulin Island et pour quatre partenaires faisant partie d'une collectivité des Premières Nations.
- Les recommandations portant sur une enquête en vue d'évaluer la formation des patients ont été concrétisées par le biais de l'élaboration d'instruments pour l'auto-administration efficace des soins, soit des Guides sur le traitement des symptômes par les patients. L'objectif de ces guides est de doter les patients de stratégies sur la façon de réduire les symptômes physiques et la détresse affective. Des guides sur la fatigue et les nausées ont été inaugurés en 2015-2016, et d'autres devraient l'être en 2016-2017 sur la douleur, la dépression, l'anxiété, la dyspnée, la constipation, les diarrhées, les pertes d'appétit et les soins buccaux.
- Des lignes directrices rédigées dans le cadre du Programme sur les soins fondés sur la recherche ont été préparées pour la dépression, l'exercice et la santé sexuelle à l'intention des fournisseurs de services de cancérologie et ont été diffusées dans la province. Ces guides permettent d'améliorer la qualité et l'efficacité des services d'oncologie psychosociale.

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, quels que soient les contextes dans lesquels ils sont dispensés. De nombreuses mesures ont déjà été implantées en vue d'améliorer la sécurité et de réduire les dommages évitables dans notre réseau de cancérologie. En vue d'aller de l'avant, nous mettrons l'accent sur une meilleure compréhension des lacunes qui existent toujours à l'égard de la sécurité et nous chercherons à les éliminer en établissant des critères de rendement, en favorisant le recours à des ressources et des lignes directrices sur la sécurité et en assurant une formation aux fournisseurs de soins de santé et aux patients en matière de sécurité. Nous entendons aussi collaborer avec nos partenaires afin de renforcer la culture de sécurité qui existe et d'établir un mode de direction et de responsabilisation plus poussé pour la sécurité des services de cancérologie.

Faits saillants en 2015-2016

- La situation actuelle des Conférences de cas multidisciplinaires (CCM) pour les soins palliatifs a été évaluée dans les régions, et un plan stratégique a été adopté en vue de les adapter aux soins palliatifs dans les régions. Des examens par les pairs et des plans de soins permettent d'assurer la concordance avec les pratiques éclairées par la recherche et le caractère approprié des soins en vue d'améliorer la sécurité des patients et l'efficacité clinique.
- La collecte et la compilation des incidents relatifs aux traitements de radiothérapie, ce qui comprend la diffusion rapide des incidents critiques, ont été instaurées dans la province dès 2007. Un Système national de signalement des incidents est présentement en voie d'implantation par le biais de projets pilotes dans la majorité des centres de cancérologie de l'Ontario.
- Des plans en vue de permettre un réexamen par les pairs des traitements de radiothérapie réalisés par un deuxième oncologue radiologiste ou une équipe multidisciplinaire en vue de prévenir les erreurs thérapeutiques ont été mis de l'avant depuis 2011, et leur perfectionnement s'est poursuivi en 2015-2016. Les données sur les pourcentages et l'opportunité des plans de traitement curatif faisant l'objet d'un réexamen par les pairs sont recueillies et diffusées publiquement pour assurer la prestation sans danger de traitements de grande qualité.
- Dans le cadre de la mise en place d'un programme structuré de gestion de la qualité pour les services d'histopathologie en Ontario, des recommandations sur les données cliniques minimales figurant dans les demandes d'examen pathologiques et les rapports en cas de polypectomies ont été préparées.
- Un programme de formation en oncologie élaboré en collaboration avec l'Université de Toronto à l'intention des pharmaciens communautaires et de ceux qui se destinent à l'oncologie a été élaboré pour faire en sorte qu'ils aient l'information nécessaire afin de dispenser des soins sûrs et de grande qualité dans la collectivité.

Objectif

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

En Ontario, certaines personnes sont souvent confrontées à des obstacles multiples et significatifs lorsqu'elles recherchent des services de cancérologie en fonction de divers facteurs : géographie, race, culture, sexe, âge, orientation sexuelle, statut d'immigrant et éducation. Depuis quelques années, des améliorations ont été apportées à l'équité en matière de santé, mais ce travail en est à ses débuts. Dans le cadre du PLCO IV, nous chercherons à mieux comprendre les obstacles qui créent des disparités en matière de santé aux diverses étapes du continuum des soins de cancérologie. De plus, nous viserons à mieux sensibiliser les populations traditionnellement mal desservies à propos des services offerts, de la façon d'y avoir accès et de l'importance de se les procurer.

Faits saillants en 2015-2016

- En vue d'assurer un meilleur accès aux transplantations de cellules souches, Action Cancer Ontario a accru leur financement d'environ 4,3 millions \$ en 2009-2010 à 33,1 millions \$ en 2015-2016 (projections). Nous avons également rehaussé les sommes accordées pour les cas additionnels en 2015-2016, alors que les hôpitaux ont élargi leur capacité à court terme. En outre, nous avons mis au point un nouveau modèle de financement qui couvrira de façon plus complète les coûts des transplantations de cellules souches, et nous avons entrepris des travaux de planification pour mieux comprendre la demande anticipée et les modèles d'orientation. Un processus harmonisé relatif aux soins dispensés à l'extérieur du pays a été établi pour permettre aux patients d'avoir accès rapidement aux transplantations pendant l'élargissement des capacités provinciales.
- La troisième Stratégie sur la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones (SLCPA III) a été rendue publique, et sa mise en œuvre est en cours. La SLCPA III poursuit les efforts déployés dans le cadre des stratégies antérieures sur la voie vers l'équité en matière de santé et le bien-être des populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
- Des cours sur les relations avec les autochtones et la compétence culturelle ont été rédigés et diffusés gratuitement à toutes les personnes intéressées. L'étude de ces cours est contrôlée et fait l'objet d'un rapport trimestriel.
- Action Cancer Ontario et les Chefs de l'Ontario ont collaboré à la rédaction d'un nouveau rapport intitulé *Le cancer chez les Premières Nations de l'Ontario : Facteurs de risque et dépistage* en vue de combler les lacunes au plan de l'information associées à la santé chez les peuples des Premières Nations.
- Action Cancer Ontario et la Nation Métis de l'Ontario ont collaboré à la préparation d'un nouveau rapport intitulé *Le cancer chez les Peuples Métis de l'Ontario, facteurs de risque et comportements à l'égard du dépistage*.
- Un instrument d'évaluation de l'équité en matière de santé (Évaluation de l'incidence de l'équité en matière de santé - EIES - du ministère de la Santé et des Soins de longue durée) a été retenu pour permettre la planification, l'élaboration de politiques et la conception de programmes et services en cancérologie. Il favorise la prise de décisions équitables et fait l'objet d'un projet pilote dans trois Centres régionaux de cancérologie dans des secteurs déterminés.
- L'Initiative sur les lacunes touchant la participation permet d'analyser les données sur le dépistage du cancer, les facteurs de risque modifiables et la socio-démographie en fonction des régions géographiques, et fournit de l'information précieuse sur les populations pour lesquelles le dépistage est insuffisant en fonction des codes postaux. Grâce à ces données, des politiques et programmes pertinents au plan local pourront être élaborés, en collaboration avec les fournisseurs de services communautaires, afin d'améliorer l'accès et le recours aux services pour ces populations.

Objectif

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

Au fur et à mesure que les patients traversent les diverses étapes du continuum des soins de cancérologie, ils sont traités par un bon nombre de fournisseurs de soins dans plusieurs contextes distincts. En vertu du PLCO IV, nous chercherons à faire en sorte que les soins soient axés sur la personne, coordonnés et continus dans l'ensemble du réseau et pour tous les contextes des soins. Nous favoriserons des soins intégrés en les standardisant et en optimisant les relations et le partage de l'information entre les fournisseurs de soins, les patients et les familles. De plus, nous ferons en sorte que les patients comprennent parfaitement leur plan de soins, la façon de cheminer dans le réseau et les personnes vers lesquelles ils peuvent se tourner pour recevoir de l'aide à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie.

Faits saillants en 2015-2016

- L'une des priorités stratégiques du *Plan provincial sur les traitements systémiques 2014-2019* vise la réduction du recours aux salles d'urgence grâce à une meilleure gestion des toxicités. Tous les Centres régionaux de cancérologie participent à une initiative d'une durée de deux ans visant à explorer de nouvelles approches à l'égard des soins pour permettre qu'à long terme, tous les patients atteints d'un cancer qui reçoivent une chimiothérapie aient accès à un fournisseur de soins oncologiques, en personne ou de façon virtuelle, afin de recevoir des conseils d'urgence 24 heures par jour, sept jours par semaine. Ce travail permettra d'améliorer les communications entre tous les fournisseurs qui font partie du continuum des soins de cancérologie, dans tous les contextes, pour assurer une transition plus harmonieuse et améliorer la sécurité des patients.
- Des normes sur le contenu et la présentation des rapports cliniques ont été préparées et adoptées en imagerie du cancer pour assurer la communication des données essentielles dans les rapports de radiologie aux spécialistes appropriés, notamment le médecin responsable de l'orientation, afin de favoriser la prise de décisions cliniques en temps opportun et une approche structurée pour l'interprétation des facteurs diagnostiques et pronostiques.
- Des travaux sont en cours pour concevoir et élaborer des modèles intégrés de soins au profit des patients atteints d'une forme complexe de cancer et qui ont besoin de soins dans le réseau de cancérologie et ailleurs, notamment pour les soins primaires, les fournisseurs de la collectivité et les autres.
- Des projets pilotes (projet INTÉGRATION) se sont déroulés dans quatre hôpitaux pour mettre à l'essai des modèles intégrés permettant aux équipes de soins primaires et d'oncologie de déterminer et traiter les patients qui pourraient profiter d'une approche précoce pour les soins palliatifs dans les divers contextes des soins de santé. Les résultats de ces projets permettront d'adopter et de diffuser plus facilement des programmes de formation afin d'élargir la capacité des fournisseurs de soins primaires, des oncologistes et des fournisseurs communautaires de déterminer, associer et dispenser des soins palliatifs dans les collectivités.
- Un programme de formation et de mentorat sur les soins palliatifs a été préparé et adopté pour desservir les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Ce travail a notamment permis de diffuser encore davantage le programme Connaissance des approche essentielles pour les soins palliatifs et en fin de vie (CAESPFV) auprès des fournisseurs de soins de santé qui desservent les populations autochtones en tenant compte d'une formation appropriée au plan culturel pour les soins palliatifs, ce qui a permis une plus grande standardisation et une meilleure communication des plans de soins dans les divers contextes.
- Des efforts sont en cours en vue de mettre au point des modèles d'accompagnement des patients pour favoriser la prestation de soins intégrés axés sur le patient au cours de l'étape du diagnostic du continuum de cancérologie.

Objectif

ASSURER LA VIABILITÉ DU RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES

Les citoyens de l'Ontario veulent être certains que s'ils doivent faire face à un diagnostic de cancer, des services de traitement de grande qualité leur seront offerts, à eux et aux êtres qui leur sont chers, à l'avenir. Plusieurs mesures ont été adoptées au cours des années pour mettre en place un réseau de cancérologie durable. En vue d'aller de l'avant, nous perfectionnerons notre approche en faveur d'un réseau de cancérologie durable, en utilisant judicieusement nos ressources et en faisant en sorte que les patients reçoivent des soins appropriés dans le contexte voulu. À cette fin, nous élargirons nos efforts de prévention et de dépistage du cancer, et nous adopterons des solutions novatrices pour dispenser des services de grande qualité tout en assurant les meilleurs avantages aux patients et au réseau de cancérologie. Simultanément, nous déterminerons et tiendrons compte des résultats pour les patients, les fournisseurs et le réseau tout en assurant une planification approfondie du réseau et son évaluation continue pour orienter les décisions futures.

Faits saillants en 2015-2016

- Le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario (CQSO) a réalisé en juin 2015 un réexamen des programmes qui portaient sur la viabilité du financement des médicaments contre le cancer et les activités des Programmes provinciaux de remboursement des médicaments de Action Cancer Ontario. Comme les questions relatives à la durabilité ne sont pas uniquement le fait de l'Ontario, cet examen a regroupé plus de 70 participants provenant notamment des ministères de la Santé et des agences de cancérologie du

Canada. Ce processus a donné lieu à un certain nombre de recommandations pour permettre à Action Cancer Ontario d'assurer la durabilité du réseau, notamment deux sur le recours à des données concrètes pour suivre les effets des décisions en matière de financement. Action Cancer Ontario a rencontré les représentants de l'industrie pharmaceutique en octobre 2015 pour établir un dialogue sur le cadre de collaboration. Depuis 2015, conformément aux engagements du PLCO IV, tous les nouveaux médicaments et les indications nouvelles subventionnés par nos programmes provinciaux de remboursement des médicaments font l'objet d'une collecte de données aux fins de l'évaluation de leurs avantages concrets. Afin de concrétiser les recommandations du CQSO, nous avons établi un dialogue avec les autres organismes et ministères en cancérologie, en 2015, pour assurer une collaboration pancanadienne dans ce contexte.

- Deux formes additionnelles de cancer (mélanome et cancer du rein) ont été ajoutées à Mon QICancer, instrument en ligne d'évaluation du risque de cancer. De plus, un nouvel Indice de qualité du réseau de prévention, qui évalue l'incidence des programmes destinés à la population ainsi que les politiques relatives à la santé publique, a été rendu public. Ces initiatives visent à réduire pour les citoyens de l'Ontario le risque d'apparition d'un cancer et d'autres maladies chroniques.
- Un programme a été offert à la collectivité autochtone en vue d'accroître les connaissances, les compétences, les capacités et les comportements permettant de réduire les taux élevés de tabagisme dans la population autochtone. Ce travail fait partie de la Stratégie sur la prévention des maladies chroniques pour les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, qui vise à réduire

l'incidence et la prévalence des expositions et des facteurs de risque modifiables pour les principales maladies chroniques.

- En vue de faire en sorte que tous les citoyens de l'Ontario profitent de services de dépistage du cancer du sein structurés et de grande qualité, des centres de mammographie qui ne relèvent pas du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) seront intégrés au PODCS au cours des deux prochaines années.
- Des perfectionnements ont été apportés au programme ontarien de dépistage du cancer du sein pour risque élevé, notamment des critères pour l'orientation vers une consultation génétique et des formulaires d'évaluation et d'orientation à l'intention des médecins.
- La planification et la conception de la transition du TSOE vers le test immunochimique fécal (qui est un examen de dépistage primaire plus efficace pour le cancer colorectal) ont été réalisées.
- Une initiative relative à un projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon à risque élevé, qui sous-tendra la mise en œuvre d'un programme provincial destiné à réduire la charge du cancer du poumon, a été adoptée. Il s'agit de la cause la plus fréquente de décès par suite d'un cancer en Ontario.
- Une nouvelle initiative sur les modèles de soins ambulatoires a été adoptée pour optimiser le champ de pratique des infirmières en oncologie pour les services de traitement externes afin d'assurer la prestation de soins intégrés et soutenus axés sur la personne.
- Des modèles de planification des services de cancérologie ont été perfectionnés et élargis par le biais de techniques de pointe de modélisation, qui

tiennent compte de la situation actuelle et future en ayant recours à des données sur l'incidence, l'utilisation et les modèles d'orientation afin de prévoir l'offre et la demande de services.

- Des initiatives continues dans le cadre du Programme de radiothérapies ont permis d'intégrer des spécialistes locaux en radiothérapie dans la population active et de s'assurer que les nouveaux modèles de soins en radiothérapie seront renouvelables. Ces initiatives portent notamment sur le Programme de résidence en physique médicale, le Harold E Johns Studentship for Medical Physics, et le Projet de spécialisation clinique en radiothérapie.

Objectif

ASSURER LA PRESTATION DE SOINS EFFICACES CONTRE LE CANCER EN FONCTION DES MEILLEURES RÉSULTATS DES RECHERCHES

Pour dispenser efficacement des soins de cancérologie, il faut que les patients reçoivent des soins appropriés, au moment opportun, fondés sur les résultats des meilleures recherches. Des progrès considérables ont été réalisés pour permettre aux patients de recevoir des soins fondés sur la recherche, mais il faut faire plus. Dans le cadre du PLCO IV, nous chercherons à mieux comprendre si nous améliorons concrètement les résultats des soins que nous dispensons. Nous ferons en sorte que les nouvelles recherches soient rapidement évaluées et que des lignes directrices sur les meilleures pratiques soient constamment appliquées afin d'optimiser les résultats des patients. Nous poursuivrons aussi notre collaboration avec nos partenaires afin d'harmoniser les efforts dans le secteur de l'oncologie moléculaire (médecine personnalisée).

Faits saillants en 2015-2016

- Le travail se poursuit pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer le recours approprié à l'imagerie aux diverses étapes du cheminement des patients pour faire en sorte que tous les patients atteints d'un cancer reçoivent les examens d'imagerie appropriés au moment opportun. Au cours de l'exercice, nous avons terminé la rédaction de nouvelles lignes directrices sur le rôle de la RMN pour la détermination du stade du cancer de la prostate et la réalisation d'un suivi approprié auprès des survivants à un lymphome. De plus, l'évaluation de la surutilisation de l'imagerie chez les patientes atteintes d'un cancer du sein au premier stade a été menée à bien et sera diffusée publiquement dans le cadre de l'Indice de qualité du réseau de cancérologie 2016.
- Près de 1 000 patients ont reçu une tomographie par émission de positrons (TEP) dans le cadre de l'un des registres de TEP établis pour en assurer l'accès pour de nouvelles indications tout en réalisant une évaluation poussée de l'incidence sur les soins des patients qui sous-tendra les décisions sur le financement du réseau. Ces mesures s'ajoutent au groupe de plus de 500 patients qui ont reçu une TEP dans le cadre du programme de réexamen cas par cas (Accès aux TEP).
- Dans le cadre du Programme provincial de remboursement des médicaments, des comités consultatifs sur l'administration de certains médicaments pour des pathologies déterminées ont été constitués afin de réaliser des études horizontales, de déterminer les lacunes au plan du financement, de contribuer à la planification et à la préparation des demandes de médicaments et des propositions pour la collecte de données, et fournir des recommandations sur le financement des médicaments en fonction de cas déterminés, d'indications cliniques ou de façon plus générale pour le réseau de cancérologie.
- Des efforts ont été déployés afin de poursuivre le perfectionnement du modèle de financement de Action Cancer Ontario et une Procédure pour des interventions chirurgicales fondées sur la qualité dans les cas de cancer de la prostate et colorectal a été adoptée.
- Les voies d'acheminement qui déterminent les meilleures pratiques fondées sur les résultats de la recherche dans le continuum des soins ont été élargies pour comprendre de nouvelles formes de cancer, notamment les cancers gynécologiques, de la thyroïde et de la vessie.
- Une approche a été adoptée pour le contrôle des récurrences locales du cancer du sein. Une fois validée, elle permettra de mieux contrôler les résultats des traitements contre le cancer.
- Le Programme de soins fondés sur la recherche de Action Cancer Ontario a rendu publiques 40 nouvelles lignes directrices. Elles portent sur l'ensemble du continuum des soins de cancérologie, depuis la prévention jusqu'au dépistage, à l'évaluation diagnostique, au traitement, aux soins palliatifs et à la survie. De plus, six monographies fondées sur les documents d'orientation du Programme de soins fondés sur la recherche ont été publiées dans des journaux scientifiques révisés par les pairs. Ce travail représente une contribution significative à l'adoption des meilleures pratiques fondées sur la recherche.



Réseau Rénal de l'Ontario

Plan rénal de l'Ontario II 2015–2019

En 2015, le Réseau rénal de l'Ontario a rendu publique sa deuxième stratégie provinciale sur les soins rénaux, le *Plan rénal de l'Ontario II* (PRO II). Ce plan qui porte sur quatre années poursuit les réalisations fondamentales, les expériences et les leçons tirées du premier plan. Des consultations intensives avec les principaux intervenants ont permis de décrire un certain nombre de thèmes essentiels qui ont constitué la base des trois objectifs définis dans le nouveau plan. En 2015-2016, le Réseau rénal de l'Ontario a entrepris et poursuivi bon nombre d'initiatives qui favoriseront la poursuite des trois objectifs qui constituent les aspects critiques des soins rénaux.

Pour nous aider à nous acquitter de nos engagements dans le cadre du PRO II, le Réseau rénal de l'Ontario a mis au point un bulletin de notes provincial qui suit les progrès réalisés par la province afin d'améliorer les résultats en santé des soins rénaux et de réaliser des améliorations au niveau du programme et du réseau. Des lignes directrices sur le rendement et la résolution des problèmes ont aussi été rédigées afin de concrétiser ces efforts et d'améliorer le rendement du réseau de soins rénaux de la province. En outre, une nouvelle Table de concertation et de direction provinciale, qui regroupe des représentants du programme et du secteur médical de chacun des 26 Programmes régionaux rénaux, a été réunie pour favoriser la collaboration, recueillir les observations des régions sur les plans stratégiques et les activités du PRO II et poursuivre la consolidation de notre réseau.

En collaboration avec Action Cancer Ontario, le Réseau rénal de l'Ontario évalue en outre la mise en place d'un processus d'activités pour le PRO II qui consolidera les processus permettant d'élaborer les plans stratégiques futurs.

Ce plan d'une durée de quatre ans poursuit les réalisations fondamentales, les expériences et les leçons provenant du premier Plan rénal de l'Ontario.



Plan rénal de l'Ontario II
Page couverture

Objectifs du PRO II

Responsabiliser et soutenir les patients et les membres des familles pour qu'ils participent activement à leurs soins.

Intégrer les soins dispensés aux patients à chacune des étapes du traitement des maladies rénales.

Améliorer l'accès aux soins rénaux pour les patients.

Objectif

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 profitent du soutien, de la confiance en eux-mêmes et des possibilités de le faire. Les initiatives déployées dans le cadre du PRO II visent principalement à doter les patients, les familles et les spécialistes des soins de santé des instruments, des ressources et du soutien nécessaires pour permettre la prise de décisions en commun, l'auto-administration des soins et l'évaluation personnelle de leurs expériences.

Faits saillants en 2015-2016

- En octobre 2015, un Conseil consultatif des patients et des familles (CCPF) a été constitué par le Réseau rénal de l'Ontario. Ce groupe de patients, de membres des familles et de soignants dévoués et dynamiques a fait part de ses expériences et perspectives afin d'orienter et de sous-tendre l'élaboration de politiques et d'initiatives qui ont des incidences directes sur la façon dont les soins rénaux sont dispensés en Ontario.
- Dix-huit programmes sur les maladies rénales chroniques (MRC) et plus de 125 fournisseurs de soins de santé ont reçu une formation sur une approche permettant la prise de décisions en commun comportant également des instruments pour conseiller les patients qui font face à des difficultés décisionnelles.

- Depuis le printemps 2015, le Réseau rénal de l'Ontario collabore avec la Fondation des maladies rénales du Canada (FMRC) pour évaluer son Programme de soutien par les pairs. En 2015-2016, plus de 1 900 questionnaires ont été remplis par les patients et les membres des familles sur leur connaissance et leur expérience du programme. Les résultats de ces évaluations permettront d'établir des stratégies assurant l'utilisation accrue du programme.
- Le Réseau rénal de l'Ontario a eu l'honneur de participer au partenariat national Canadians Seeking Solutions and Innovations to Overcome Chronic Kidney Disease (Can-SOLVE CKD), qui a recueilli la somme de 59 millions \$ en fonds ou soutien matériel pour cinq ans. Le programme Can-SOLVE CKD assurera l'élaboration et la mise en œuvre d'un partenariat novateur regroupant des patients, des chercheurs, des fournisseurs de soins de santé et des responsables politiques qui mettra sur pied un réseau de recherche axé sur les patients et assurera le transfert des connaissances en vue d'améliorer les soins dispensés aux personnes atteintes d'une maladie rénale au Canada.

Objectif

INTÉGRER LES SOINS DISPENSÉS AUX PATIENTS À CHACUNE DES ÉTAPES DU TRAITEMENT DES MALADIES RÉNALES

Une meilleure intégration signifie que les patients reçoivent des soins bien structurés de la part d'une équipe multidisciplinaire, et qu'ils peuvent effectuer facilement la transition entre chacune des étapes de leur cheminement en soins rénaux. En mettant en œuvre le PRO II, nous accordons la priorité aux trois secteurs que nos intervenants, les patients et les familles ont décrit comme offrant les meilleures possibilités afin de mieux intégrer les soins : dépistage précoce et prévention de la progression des maladies rénales, soins palliatifs et transplantations rénales.

Faits saillants en 2015-2016

- Le Rapport sur les soins palliatifs du Réseau rénal de l'Ontario a été rédigé et rendu public. Ce rapport, qui reconnaît que les personnes atteintes d'une MRC font face à des difficultés particulières, présente un cadre de travail et six recommandations afin de poursuivre le travail réalisé dans la province au plan des soins palliatifs destinés aux personnes atteintes d'une MRC en leur offrant des soins intégrés de grande qualité, sans égard à la modalité de traitement choisie. Le rapport permettra de mieux sensibiliser les milieux des soins rénaux aux partenariats et possibilités de collaboration dans le cadre du Réseau ontarien des soins palliatifs.
- La Trousse clinique KidneyWise a été rendue publique en mai 2015. Elle offre une orientation aux fournisseurs de soins primaires pour leur permettre de déterminer les patients qui sont

Objectif

exposés à un risque élevé de MRC, ainsi que des recommandations sur la façon de diagnostiquer correctement et bien traiter les patients pour réduire les risques de progrès de la maladie.

- Le Réseau rénal de l'Ontario a établi un partenariat avec le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) afin d'enrichir l'accès aux transplantations rénales, d'améliorer l'expérience des patients et de mettre l'accent sur le don d'un rein pendant la vie. Le Partenariat permettra aux patients atteints d'une maladie rénale de recevoir des soins collaboratifs, continus et axés sur la personne, tout en mettant l'accent sur les soins avant et après la transplantation qui assurent une transition harmonieuse entre les programmes de traitement des MRC et les centres de transplantation.
- Un comité de direction générale regroupant le Réseau rénal de l'Ontario et le RTDV a été constitué pour assurer la supervision et l'orientation stratégique du Partenariat.
- Pour faire en sorte que les patients qui font la transition entre les soins primaires et la néphrologie aient accès au moment opportun à des soins de pré-dialyse appropriés, le Réseau rénal de l'Ontario a travaillé de concert avec tous les intervenants régionaux pour revoir les critères d'admissibilité dans les cliniques de pré-dialyse en fonction des meilleures pratiques cliniques fondées sur la recherche. Dès le 1^{er} avril 2016, les critères d'admissibilité dans les cliniques de pré-dialyse seront revus afin d'être fondés sur un risque de défaillance rénale de deux ans calculé à l'aide des quatre variables de l'Équation sur le risque de défaillance rénale.

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS RÉNAUX POUR LES PATIENTS

Certaines personnes atteintes d'une MRC sont confrontées à des obstacles (p.ex. de nature géographique ou sociodémographique) qui les empêchent d'avoir accès aux soins rénaux de leur choix, à l'endroit qu'ils préfèrent. Les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis font face à des difficultés exceptionnelles pour avoir accès aux soins. Le PRO II adopte une approche axée sur la personne qui donne la priorité à la collectivité étant donné que de nombreux obstacles peuvent être éliminés lorsque les soins sont offerts et soutenus au domicile du patient (y compris dans des établissements de soins de longue durée) ou dans la collectivité.

Faits saillants en 2015-2016

- En tout, 93 interventions d'accès corporel ont été réalisées en 2015-2016 dans les Centres de pratique régionaux offrant de meilleures capacités pour la réalisation et l'entretien d'un accès vasculaire et péritonéal, ce qui soutient les programmes hospitaliers où l'accès à une capacité constitue un obstacle.
- Le Programme de formation sur l'accès vasculaire (PFAV) a été constitué pour aider les infirmières et le personnel chargé des cathétérismes à améliorer leurs compétences pour effectuer cette opération de façon sûre et exacte. Environ 3 000 cliniciens responsables des cathétérismes en Ontario (infirmières autorisées, infirmières praticiennes autorisées et aide-infirmiers) ont mené à bien ce programme en 2015-2016.

- En novembre 2015, un comité prioritaire a été réuni pour élaborer des normes organisationnelles susceptibles d'orienter la prestation des soins rénaux dans toute la province, dans les hôpitaux, dans la collectivité et à domicile, et de maximiser l'utilisation efficace des ressources tout en mettant l'accent sur une approche qui accorde la priorité aux soins à domicile ou le plus près possible du domicile. Le comité s'est doté d'un cadre organisationnel et a réalisé une évaluation dans les territoires de la situation actuelle de tous les programmes rénaux de l'Ontario. Cette évaluation a mis en lumière des variations au sein des régions et entre les régions, et a fourni l'information nécessaire pour la planification de la mise en oeuvre et de l'évaluation des incidences régionales. Les nouvelles normes régionales permettront d'éliminer cette variation.
- Parmi les patients qui reçoivent une dialyse chronique, la dialyse à domicile a enregistré une croissance graduelle et constante avec le temps. Le nombre de dialyses à domicile atteint aujourd'hui des sommets inégalés depuis la constitution du Réseau rénal de l'Ontario, et s'élève à 25,5 % en 2015 contre 22,3 % en 2010.
- Les taux de prévalence de dialyses à domicile varient en fonction des programmes de traitement des MRC, soit de 10,4 % à 39,5 % (au 31 mars 2016). Cette croissance touche généralement les patients plus jeunes, plus particulièrement dans le cas des hémodialyses à domicile.

- Le projet pilote sur la modélisation d'une hémodialyse à domicile assistée par des intervenants personnels de soutien (IPS) a été officiellement inauguré. Dans le cadre de ce projet pilote, les IPS recevront une formation sur la dialyse donnée par des infirmières autorisées et seront appariés à des patients qui souhaitent recevoir une dialyse à domicile mais ne profitent pas du soutien d'un membre de la famille ou d'un intervenant. En 2015-2016, 11 patients ont commencé à recevoir des hémodialyses à domicile avec l'aide d'un IPS, et 13 sont en formation.
- Le Réseau rénal de l'Ontario s'est engagé à mettre en œuvre des modèles de prestation de soins sûrs, de grande qualité et accessibles aux personnes qui ont besoin de soins spéciaux, par exemple dans le cas d'une glomérulonéphrite complexe (GN, qui constitue un groupe de maladies rénales rares touchant généralement des jeunes et des personnes autrement en bonne santé) et à celles qui présentent une maladie rénale pendant la grossesse. À titre de première étape, une évaluation structurée des besoins dans la province a été réalisée pour mieux comprendre la situation des personnes atteintes d'une GN, explorer les facteurs qui contribuent à la présence de lacunes dans les soins et déterminer les initiatives provinciales susceptibles de combler ces lacunes. À partir de l'évaluation des besoins, un cadre stratégique a été conçu afin d'organiser et d'orienter les travaux futurs dans la province.
- Pour soutenir les pratiques actuelles en matière d'hémodialyse et concrétiser notre objectif stratégique visant l'adoption d'une approche qui accorde la priorité aux soins rénaux dispensés dans la collectivité, le Réseau rénal de l'Ontario a mis à jour sa Politique sur le matériel d'hémodialyse. Les changements comprennent le financement accru des installations à domicile et des fonds accordés aux installations à domicile lorsqu'un patient déménage. Cette nouvelle politique devrait être mise en œuvre en 2016-2017.

États financiers

2014-2015



Le 16 juin, 2016

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 2016, 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

620 University Ave, Toronto, ON M5G 2L7

T 416.971.9800 | F 416.971.6888 | publicaffairs@cancercare.on.ca | cancercare.on.ca



Office of the Auditor General of Ontario
Bureau du vérificateur général de l'Ontario

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 2016 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 2016, ainsi que des résultats de son exploitation 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

Toronto (Ontario)
Le 16 juin 2016

Action Cancer Ontario

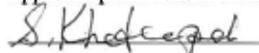
État de la situation financière

Au 31 mars 2016

(en milliers de dollars)

	2016 \$	2015 \$
Actif		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie (note 3)	55 500	73 769
Placements (note 4)	66 141	95 388
Créances clients et charges payées d'avance (note 5)	49 094	10 932
	<u>170 735</u>	<u>180 089</u>
Immobilisations (note 6)	6 047	6 825
	<u>176 782</u>	<u>186 914</u>
Passif		
Passif à court terme		
Créiteurs et charges à payer (note 7)	119 196	126 813
Passif à long terme		
Apports reportés pour immobilisations (note 8)	4 277	6 049
Charges complémentaires de retraite [note 9 b)]	2 511	2 438
	<u>6 788</u>	<u>8 487</u>
Soldes des fonds		
Dotations (note 2)	1 088	1 088
Affectations d'origine interne (note 2)	99	670
Affectations d'origine externe (note 2)	1 867	1 731
Administration générale – non grevé d'affectations (note 2)	45 974	45 097
Investissement en immobilisations (note 10)	1 770	3 028
	<u>50 798</u>	<u>51 614</u>
	<u>176 782</u>	<u>186 914</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 2016

(en milliers de dollars)

	Fonds affectés		Fonds d'administration générale		Total	
	2016 \$	2015 \$	2016 \$	2015 \$	2016 \$	2015 \$
Produits						
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	-	-	1 923 965	1 720 943	1 923 965	1 720 943
Apports en capital du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour les programmes intégrés de cancérologie	-	-	-	33 181	-	33 181
Amortissement des apports reportés pour immobilisations (note 8)	-	-	2 092	13 476	2 092	13 476
Autres produits (note 12)	2 968	2 665	4 298	4 567	7 266	7 232
Produits de placement (note 11)	12	17	2 441	2 584	2 453	2 601
	<u>2 980</u>	<u>2 682</u>	<u>1 932 796</u>	<u>1 774 751</u>	<u>1 935 776</u>	<u>1 777 433</u>
Charges						
Services relatifs à la cancérologie et à la prévention	10	8	633 867	507 768	633 877	507 776
Services relatifs aux maladies rénales chroniques	-	-	621 421	612 557	621 421	612 557
Programmes provinciaux de remboursement des médicaments	-	-	349 879	320 098	349 879	320 098
Services de dépistage	-	-	153 534	147 993	153 534	147 993
Salaires et avantages sociaux (note 9)	2 322	2 003	100 703	97 446	103 025	99 449
Apports en capital pour les services relatifs à la cancérologie	-	-	35 699	32 904	35 699	32 904
Autres charges de fonctionnement (note 13)	233	190	26 180	28 069	26 413	28 259
Services acquis	673	985	6 255	9 015	6 928	10 000
Amortissement des immobilisations	-	-	3 667	15 364	3 667	15 364
Recherche translationnelle clinique	-	-	2 149	3 344	2 149	3 344
Perte nette sur la sortie d'immobilisations	-	-	-	74	-	74
	<u>3 238</u>	<u>3 186</u>	<u>1 933 354</u>	<u>1 774 632</u>	<u>1 936 592</u>	<u>1 777 818</u>
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	<u>(258)</u>	<u>(504)</u>	<u>(558)</u>	<u>119</u>	<u>(816)</u>	<u>(385)</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 2016

(en milliers de dollars)

	Fonds affectés					2016	2015
	Dotation \$	Origine interne \$	Origine externe \$	Adminis- tration générale – non grévé d'affected- tions \$	Investis- sement en immobi- lisations \$	Total \$	Total \$
Soldes des fonds, au 31 mars 2015	1 088	670	1 731	45 097	3 028	51 614	51 999
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	-	(396)	138	(558)	-	(816)	(385)
Variation nette de l'investissement en immobilisations (note 10)	-	-	-	1 258	(1 258)	-	-
Virements interfonds (note 14)	-	(175)	(2)	177	-	-	-
Soldes des fonds, au 31 mars 2016	<u>1 088</u>	<u>99</u>	<u>1 867</u>	<u>45 974</u>	<u>1 770</u>	<u>50 798</u>	<u>51 614</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 2016

(en milliers de dollars)

	2016 \$	2015 \$
Flux de trésorerie liés aux :		
Activités de fonctionnement		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(816)	(385)
Amortissement des immobilisations	3 667	15 364
Amortissement des apports reportés pour immobilisations	(2 092)	(13 476)
Perte nette sur la sortie d'immobilisations	-	74
Charge au titre des prestations constituées relative aux avantages complémentaires de retraite	244	243
Avantages complémentaires de retraite payés	(171)	(176)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Créances clients et charges payées d'avance	(38 162)	20 239
Créditeurs et charges à payer	(7 617)	(18 118)
	<u>(44 947)</u>	<u>3 765</u>
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(2 889)	(6 517)
Activités de placement		
Produit des placements échus	94 777	93 078
Acquisition de placements	(65 530)	(94 504)
	<u>29 247</u>	<u>(1 426)</u>
Activités de financement		
Montants reçus liés aux immobilisations	320	2 823
Diminution de la trésorerie et des équivalents de trésorerie au cours de l'exercice	<u>(18 269)</u>	<u>(1 355)</u>
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	<u>73 769</u>	<u>75 124</u>
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	<u>55 500</u>	<u>73 769</u>

Les notes annexes font partie intégrante des présents états financiers.

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(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'efficacité 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 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.

(1)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(en milliers de dollars)

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).

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.

Les produits de placement sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les produits d'intérêts sont comptabilisés en fonction du nombre de jours durant lesquels le placement est détenu au cours de l'exercice.

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.

(2)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(en milliers de dollars)

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.

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.

(3)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(en milliers de dollars)

Charges

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

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 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 420 \$ (417 \$ en 2015) 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 2016

(en milliers de dollars)

4 Placements

	2016 \$	2015 \$
Certificats de placement garanti, remboursables à vue, comme suit :		
au taux d'intérêt de 1,75 %, échéant le 5 septembre 2017	44 861	-
au taux d'intérêt de 1,75 %, échéant le 2 octobre 2017	10 830	-
au taux d'intérêt de 1,75 %, échéant le 3 novembre 2017	10 450	-
au taux d'intérêt de 1,85 %, échéant le 5 septembre 2015	-	23 870
au taux d'intérêt de 1,80 %, échéant le 5 septembre 2015	-	10 103
au taux d'intérêt de 1,80 %, 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 1,77 %, échéant le 17 mars 2016	-	20 191
	<u>66 141</u>	<u>95 388</u>

5 Créances clients et charges payées d'avance

	2016 \$	2015 \$
Créances clients	16 644	7 990
À recevoir du MSSLD	30 765	1 140
Charges payées d'avance	1 685	1 802
	<u>49 094</u>	<u>10 932</u>

(5)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(en milliers de dollars)

6 Immobilisations

	2016		2015
	Coût \$	Amortissement cumulé \$	Valeur comptable nette \$
Matériel thérapeutique et autre matériel technique	4 242	4 100	142
Mobilier de bureau et matériel	7 426	6 319	1 107
Améliorations locatives	5 056	4 583	473
Terrain et bâtiments	1	-	1
Logiciels	34 411	30 087	4 324
	<u>51 136</u>	<u>45 089</u>	<u>6 047</u>
	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>

Le coût des immobilisations comprend les logiciels en développement de 3 319 \$ (746 \$ en 2015) et les dépôts pour du matériel et des améliorations locatives de néant (766 \$ en 2015). Ces montants seront amortis dès que l'actif sera prêt à être mis en service.

(6)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(en milliers de dollars)

7 Créditeurs et charges à payer

	2016 \$	2015 \$
Comptes fournisseurs	58 927	50 102
Charges à payer	49 207	67 939
Somme due au MSSLD	10 284	8 134
Somme due aux autres bailleurs de fonds	358	221
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite (note 3)	420	417
	<u>119 196</u>	<u>126 813</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.

	2016 \$	2015 \$
Solde au début de l'exercice	6 049	153 393
Sommes reçues relativement à des immobilisations	320	2 823
Montants virés aux hôpitaux	-	(136 691)
Sommes comptabilisées à titre de produits	(2 092)	(13 476)
Solde à la fin de l'exercice	<u>4 277</u>	<u>6 049</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. Au moment du transfert de propriété, le coût du matériel était de 326 889 \$ et son amortissement cumulé se chiffrait à 190 198 \$.

(7)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(en milliers de dollars)

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

	2016 \$	2015 \$
Apports en capital non amortis utilisés pour l'acquisition d'immobilisations	4 277	3 797
Apports non dépensés	-	2 252
	<u>4 277</u>	<u>6 049</u>

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 leur nombre d'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 7 817 \$ (7 264 \$ en 2015) 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 171 \$ (176 \$ en 2015). L'évaluation actuarielle des avantages complémentaires de retraite est datée du 1^{er} avril 2013 et a été extrapolée jusqu'au 31 mars 2016.

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

	2016 \$	2015 \$
Obligation au titre des prestations constituées	2 935	3 635
Pertes actuarielles non amorties	(424)	(1 197)
Avantages complémentaires de retraite	<u>2 511</u>	<u>2 438</u>

(8)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(en milliers de dollars)

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

	2016 \$	2015 \$
Avantages complémentaires de retraite au 1 ^{er} avril 2015	2 438	2 371
Charges liées aux avantages complémentaires de retraite	244	243
Cotisation de capitalisation	(171)	(176)
Avantages complémentaires de retraite au 31 mars 2016	<u>2 511</u>	<u>2 438</u>
	2016 \$	2015 \$
Coût financier	117	144
Amortissement des pertes actuarielles	127	99
Charge au titre des avantages	<u>244</u>	<u>243</u>

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 :

	2016	2015
Taux d'actualisation	3,00 %	3,31 %
Taux de croissance des frais médicaux complémentaires	6,25 % en 2016 à 4,5 % en 2023 et par la suite	7,0 % en 2015 à 5 % en 2018 et par la suite
Taux de croissance des frais dentaires	3 %	4 %
Durée moyenne résiduelle de vie d'un salarié (années)	9,22	10,22

10 Investissement en immobilisations

	2016 \$	2015 \$
Immobilisations	6 047	6 825
Montants financés par des apports reportés pour immobilisations (note 8)	(4 277)	(3 797)
	<u>1 770</u>	<u>3 028</u>

(9)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(en milliers de dollars)

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

	2016 \$	2015 \$
Acquisition d'immobilisations	2 889	6 517
Fonds affectés aux immobilisations	(2 572)	(4 811)
Amortissement des apports reportés pour immobilisations	2 092	13 476
Amortissement des immobilisations	(3 667)	(15 364)
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)
	<u>1 258</u>	<u>(256)</u>

11 Produits nets de placement

Des produits nets de placement de 12 \$ (17 \$ en 2015) provenant des ressources du fonds de dotation sont inclus dans le fonds affecté.

12 Autres produits

	2016 \$	2015 \$
Fonds d'administration générale		
Santé publique Ontario	2 313	2 351
Partenariat canadien contre le cancer	898	1 056
Autres produits	1 087	1 160
	<u>4 298</u>	<u>4 567</u>
Fonds affecté		
Subventions	2 968	2 665

(10)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(en milliers de dollars)

13 Autres charges de fonctionnement

	2016 \$	2015 \$
Fonds affecté	233	190
Fonds d'administration générale		
Matériel	6 849	6 371
Charges générales de bureau	5 278	5 655
Coûts d'occupation	5 176	5 177
Formation et publications	3 600	4 225
Services-conseils	2 712	4 544
Déplacements	1 481	1 353
Honoraires professionnels	279	505
Autres charges	805	239
	<u>26 180</u>	<u>28 069</u>

14 Virements interfonds

	2016 \$	2015 \$
Affectations d'origine interne au fonds d'administration générale	175	60
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])	2	(4)
	<u>177</u>	<u>56</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 :

	\$
2017	7 378
2018	4 508
2019	897
2020	579
2021	520
	<u>13 882</u>

- b) L'organisme a conclu des engagements de néant (3 031 \$ en 2015) pour l'acquisition de matériel, après déduction des dépôts présentés à la note 6.

(11)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(en milliers de dollars)

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.

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, d'actions en justice, de poursuites et d'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.

(12)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(en milliers de dollars)

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.

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	16 167	376	27	74	16 644
À recevoir du MSSLD	30 415	-	-	350	30 765
Montant à recevoir	46 582	376	27	424	47 409

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.

(13)

Action Cancer Ontario

Notes annexes

31 mars 2016

(en milliers de dollars)

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 2016, 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 351 \$.

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 prévues 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	58 923	-	-	4	58 927
Charges à payer	48 338	759	15	95	49 207
Somme due au MSSLD	10 284	-	-	-	10 284
Somme due aux autres bailleurs de fonds	358	-	-	-	358
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite	-	-	-	420	420
Montant à payer	117 903	759	15	519	119 196

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 Ralliaran

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

Elizabeth Carson

Vice-président, Services technologie

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^{re} Robin McLeod

Vice-présidente, Programmes cliniques et Initiatives sur la qualité

D^{re} Linda Rabeneck

Vice-présidente, Prévention et lutte contre le cancer

Elham Roushani

Vice-président et Directeur financier

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

