

Plan d'activités d'Action Cancer Ontario

De 2016-2017 à 2018-2019

Date de soumission : 31 octobre 2015

Date de révision : février 2017

Plan d'activités annuel 2016-2019



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
ORGANIGRAMME.....	7
STRUCTURE DE GOUVERNANCE	8
STRATÉGIE DE RÉMUNÉRATION.....	21
PLAN DE COMMUNICATION.....	23
GESTION GLOBALE DES RISQUES.....	25
MESURES DU RENDEMENT	29
BUDGET DE FONCTIONNEMENT	30
EMPLOYÉS À TEMPS PLEIN (ETP).....	31
INITIATIVES IMPLIQUANT DES TIERS.....	32

Action Cancer Ontario (ci-après ACO) collabore avec ses partenaires et parties prenantes en vue d'améliorer le rendement des systèmes de santé ontariens de cancérologie et de traitement des maladies rénales chroniques, ainsi que l'accès aux soins. Les Ontariens et les Ontariennes sont au cœur de toutes les activités que nous entreprenons et de toutes les décisions que nous prenons.

Mission

Améliorer ensemble le rendement de nos systèmes de santé en favorisant la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valeur.

Vision

Travailler ensemble pour mettre sur pied les meilleurs systèmes de santé au monde.

INTRODUCTION

Au sujet d'ACO

Action Cancer Ontario est le principal conseiller du gouvernement de l'Ontario sur les réseaux de cancérologie et de néphrologie, ainsi que sur l'accès aux soins relatifs aux services de soins essentiels. ACO, qui héberge également le Réseau rénal de l'Ontario (RRO), favorise l'amélioration continue en matière de prévention et de dépistage des maladies, de prestation des soins et d'expérience des patients atteints d'une maladie chronique. Reconnu pour son innovation et ses approches factuelles, ACO assure la planification pluriannuelle du réseau, établit des contrats de service avec les hôpitaux et les fournisseurs, élabore et met en œuvre des systèmes d'information, rédige des lignes directrices et des normes, et assure le suivi des cibles de rendement pour favoriser l'amélioration de l'ensemble du réseau de cancérologie et de traitement des maladies rénales chroniques ainsi que l'accès aux soins. Nos partenaires de soins de santé comptent sur nous pour leur donner les outils, les ressources, les données relatives à la gestion du rendement et les données probantes afin qu'ils puissent améliorer la prestation des soins.

En tant qu'organisme subventionné par le gouvernement de l'Ontario, ACO est régi par la *Loi sur le cancer* et relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). ACO distribue et supervise des fonds avoisinant les 1,9 milliard de dollars destinés aux hôpitaux et aux autres fournisseurs de soins de santé en cancérologie et pour le traitement des maladies rénales chroniques, ce qui leur permet de dispenser au moment voulu des services de grande qualité et d'améliorer l'accès aux soins.

Services de cancérologie

À titre de conseiller du gouvernement en cancérologie, ACO met en œuvre les programmes provinciaux de prévention et de dépistage du cancer; collabore avec les spécialistes et organismes de soins de cancérologie afin d'élaborer et de mettre en œuvre des normes et des mesures d'amélioration de la qualité et d'accroître la responsabilité en matière de traitement du cancer; utilise la technologie et l'information électronique pour accroître l'accessibilité, la sécurité, la qualité et l'efficacité des services de cancérologie de l'Ontario afin de soutenir les spécialistes de la santé et favoriser l'auto-administration des soins par les patients. ACO travaille de concert avec les fournisseurs de soins de santé dans l'ensemble des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) afin de planifier les services permettant de répondre aux besoins actuels et futurs des patients. En consultation avec les quatorze programmes régionaux de cancérologie, ACO coordonne l'attribution des volumes de traitement relatifs à la radiothérapie et au traitement systémique, aux interventions chirurgicales, aux analyses génétiques en vue d'éclairer le patient sur ses choix de traitement et les services spécialisés (p. ex., ablation focale de la tumeur, sarcome, greffe de cellules souches). En outre, Action Cancer Ontario effectue des recherches et transforme rapidement les connaissances acquises au cours des nouvelles recherches en améliorations et innovations dans la pratique clinique et la prestation des services de cancérologie.

Réseau rénal de l'Ontario

Le Réseau rénal de l'Ontario (RRO) a été établi à ACO en 2009 pour mettre en œuvre une stratégie provinciale visant à mieux organiser et gérer les services de dialyse et de soins rénaux dans la province pour les patients atteints d'une maladie rénale chronique (MRC). Le RRO travaille en collaboration avec 26 programmes régionaux de lutte contre les MRC pour attribuer les volumes des services de dialyse et des autres services de soins rénaux dans 105 établissements (notamment les hôpitaux et les établissements communautaires) ainsi que mettre en œuvre des mesures et des normes d'amélioration de la qualité et accroître la responsabilisation.

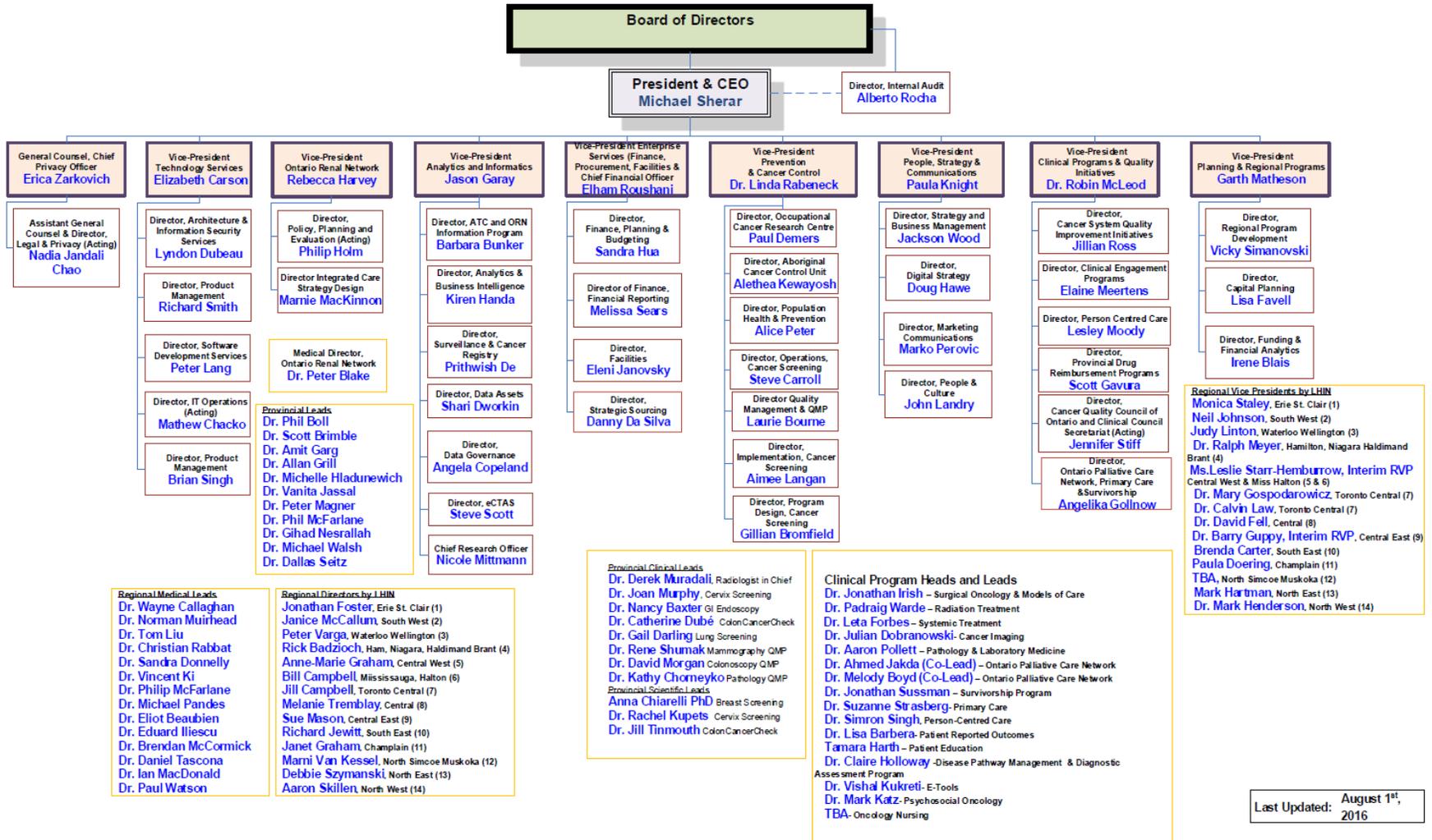
L'objectif du RRO est d'améliorer la gestion du traitement des MRC en prévenant ou en retardant la nécessité d'une dialyse, en élargissant les possibilités de traitement approprié pour les patients atteints d'une MRC, en améliorant la qualité à toutes les étapes des soins et en mettant sur pied un réseau de calibre mondial pour la prestation des soins aux citoyens de l'Ontario atteints d'une MRC.

Amélioration plus vaste du système de santé

Grâce à son savoir-faire et ses connaissances, ACO aide le MSSLD et d'autres partenaires à offrir des soins de qualité supérieure et à optimiser les ressources dans l'ensemble du réseau de santé de l'Ontario. Parmi ses initiatives qui soutiennent une plus vaste amélioration du réseau de santé et se conforment au plan d'action du gouvernement (p. ex., *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*), citons :

- **La Réforme du financement du système de santé** : ACO dirige la Réforme du financement du système de santé (RFSS) au nom du MSSLD dans les réseaux de cancérologie et de néphrologie. La RFSS permet une transformation du système de financement budgétaire de la santé qui passe d'un système à prédominance globale à un modèle de financement plus transparent, fondé sur les résultats et directement lié aux soins de qualité qui devront être dispensés.
- **Les mesures des temps d'attente** : Le programme Accès aux soins d'ACO appuie la réussite de la Stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles d'urgence et de la Stratégie d'accès aux différents niveaux de soins en recueillant et en transmettant des renseignements qui permettent au gouvernement de gérer et d'améliorer l'accès aux soins ainsi que leur qualité et leur efficacité.
- **Le partenariat de gestion de la qualité** : En 2013, à la demande du MSSLD, Action Cancer Ontario a conclu un partenariat avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) pour élaborer et mettre sur pied des programmes de gestion de la qualité en commençant par la mammographie, la pathologie et la coloscopie. Dès leur mise en œuvre complète, les programmes traiteront des différences et des décalages pour garantir des normes uniformes et cliniquement guidées dans la province.
- **La promotion des soins palliatifs** : ACO s'est associé avec les RLISS pour adopter une approche provinciale harmonisée aux soins palliatifs. Ce partenariat renforcera la capacité d'ACO de parfaire l'expérience des personnes atteintes de cancer et de maladie rénale chronique, et de trouver plus rapidement des solutions pour améliorer plus largement les soins palliatifs dans l'ensemble des réseaux de santé de l'Ontario.
- **La prévention des maladies chroniques** : ACO travaille en collaboration pour promouvoir l'action du gouvernement et d'autres intervenants sur les recommandations figurant dans le document *Agir pour prévenir les maladies chroniques* qu'il a formulées en partenariat avec Santé publique Ontario. La publication du premier indice de qualité du système de prévention, qui mesure l'effet des initiatives de prévention du cancer au niveau d'un réseau, constitue une étape importante.

ORGANIGRAMME



STRUCTURE DE GOUVERNANCE

Membres* du Conseil de direction	Date de début du mandat	Date de fin du mandat
M. Ratan Ralliararam (président)	5 janvier 2015	4 janvier 2018
Mme Marilyn Knox	23 mars 2011	22 mars 2017
Dr Andreas Laupacis	23 mars 2011	22 mars 2017
M. David Williams	18 avril 2011	17 avril 2017
Mme Patricia Lang	20 juin 2007	19 juin 2017
Mme Carol Poulsen	10 décembre 2014	9 décembre 2017
Dr Euan Carlisle	5 janvier 2015	4 janvier 2018
M. Malcolm Heins	25 février 2009	24 février 2018
M. Harvey Thomson	18 avril 2012	17 avril 2018
M. Scott Campbell	18 avril 2012	17 avril 2018
Mme Bonnie Adamson	27 mai 2015	26 mai 2018
M. David Wexler	10 février 2016	9 février 2019
M. David Ross	29 mai 2013	28 mai 2019

Sous-comités du Conseil de direction

Comité de direction

Comité de la vérification et des finances

Comité de gouvernance organisationnelle et de mise en candidature

Comité de la planification stratégique, du rendement et de la gestion des risques

Comité des ressources humaines et de la rémunération

Comité de gestion de l'information et des technologies de l'information

**En date du mois de février 2017*

Orientation stratégique

Le travail que réalise ACO au sein des réseaux de cancérologie et de néphrologie de l'Ontario s'articule autour des objectifs et des priorités de sa stratégie générale et des plans de ses réseaux. Ces objectifs et priorités qui s'appuient sur d'importantes bases établies par nos plans de réseaux précédents, traduisent la complexité de l'environnement actuel des soins de santé et s'inscrivent dans l'approche à l'égard de l'amélioration du rendement de nos réseaux de santé.

I. Stratégie générale et plans des réseaux

Stratégie générale de 2012 à 2018

Notre stratégie générale détermine les éléments sur lesquels nous mettrons davantage l'accent et pour lesquels nous élargirons nos capacités, avec comme objectif de renforcer la valeur de notre travail pour améliorer les réseaux de santé de l'Ontario. Les cinq domaines prioritaires (soins axés sur le patient, prévention, soins intégrés, optimisation des ressources, échange des connaissances et soutien) s'appuient sur le travail que nous avons mené à ce jour, et nous permettront d'harmoniser nos efforts dans l'ensemble des réseaux de santé dans lesquels nous intervenons afin d'offrir des prestations plus efficaces et efficientes.

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

En mars 2015, Action Cancer Ontario a lancé le [Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV \(PLCO IV\)](#), qui servira de guide alors que nous irons ensemble de l'avant au cours des quatre prochaines années et nous permettra de continuer d'améliorer le réseau de cancérologie pour les Ontariennes et les Ontariens.

Le PLCO IV a été établi en collaboration avec des partenaires et des intervenants clés, notamment des conseillers de patients et de familles, des administrateurs, des fournisseurs de soins de santé et des spécialistes internationaux. Après de vastes consultations et analyses de l'environnement, les six thèmes clés qui sont ressortis sont devenus les objectifs du PLCO IV :

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

Plan rénal de l'Ontario II 2015 - 2019

De même, en mars 2015, le Réseau rénal de l'Ontario a lancé sa deuxième stratégie relative aux soins rénaux, le [Plan rénal de l'Ontario II \(PRO II\)](#). À l'instar du PLCO IV, ce plan a été établi suite à une vaste collaboration et une consultation importante avec des intervenants clés, notamment des patients et des familles. Ces consultations ont permis de faire ressortir plusieurs thèmes clés sur lesquels reposent désormais les trois objectifs définis dans le nouveau plan. Ces objectifs visent à responsabiliser et soutenir les patients pour qu'ils participent activement à leurs soins, à offrir des soins intégrés et à améliorer l'accès aux soins des patients.

II. S'appuyer sur des bases solides

Le PLCO IV et le PRO II s'inspirent des importantes réussites et réalisations de leurs prédécesseurs. Les trois premiers plans de lutte contre le cancer portaient sur le renforcement des capacités du réseau, la réduction des temps d'attente, l'amélioration de la qualité des soins, l'investissement dans la prévention, le dépistage

précoce, l'accès à des soins plus proches du domicile, ainsi que la gestion de la hausse des coûts en fonction des éléments probants. Dans le réseau de néphrologie, notre premier plan présentait une approche pour promouvoir le dépistage, le diagnostic, et le traitement des MRC dans cette province de façon systématique.

Dans ce document, nous ne présentons que certaines réussites de nos plans les plus récents, le plan pour la lutte contre le cancer en Ontario III (PLCO III, 2011-2015) et le premier plan rénal de l'Ontario (PRO I, 2012-2015). Ces réalisations démontrent qu'en travaillant en étroite collaboration avec ses nombreux intervenants, notamment le MSSLD, ACO renforce et améliore les réseaux de santé de l'Ontario. Pour connaître plus en détail les réalisations d'ACO, consultez nos rapports annuels.

Faits saillants du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario III

- Mon QICancer est un outil unique en ligne lancé en février 2015, spécialement conçu pour la population de l'Ontario. Cet outil répond à l'objectif fixé dans le Plan d'action en matière de soins de santé du gouvernement que tous les Ontariens puissent réaliser une évaluation du risque de cancer en ligne. À la fin du mois d'août 2015, plus de 500 000 visites ont été recensées sur le site, 132 000 évaluations des risques ont été effectuées, et 103 000 utilisateurs ont été formés sur les programmes de dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus.
- Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones II, Action Cancer Ontario a signé des protocoles de relations avec cinq communautés autochtones. Ces protocoles précisent de quelle manière ACO travaillera avec les communautés des Premières Nations, inuites et métisses afin d'améliorer le rendement du réseau de cancérologie avec les peuples autochtones de l'Ontario et ce, dans du chemin du bien-être autochtone.
- Nous avons mis en œuvre un programme intégré visant à superviser les services de dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus. Grâce à cette seule stratégie intégrée (qui comprend ContrôleCancerColorectal, le programme de dépistage du cancer du sein de l'Ontario et le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus de l'Ontario), les patients et les fournisseurs des soins primaires reçoivent ou effectuent un dépistage du cancer cohérent et coordonné.
- Les temps d'attente relatifs aux recommandations, aux interventions chirurgicales et à la radiothérapie se sont raccourcis, malgré l'augmentation de l'incidence et de la prévalence du cancer et de la demande accrue de services d'oncologie. Par exemple, de 2011-2012 à la fin 2014-2015, le nombre de patients qui ont consulté un cancérologue radiothérapeute dans les 14 jours suivant la recommandation est passé de 71 % à 85,2 %, malgré une hausse de 7 % du nombre de recommandations. Au cours de la même période, le temps d'attente d'un patient du moment où il est prêt à recevoir le traitement au début de son traitement s'est également amélioré, passant de 83,6 % à 91,4 % malgré une hausse de 4 % du nombre de patients traités.
- Grâce aux investissements réalisés dans les établissements d'oncologie et dans la radiothérapie, et à l'optimisation de l'utilisation des investissements existants, ACO et la province ont considérablement renforcé les capacités si bien qu'un plus grand nombre de patients reçoivent une radiothérapie dans les délais recommandés, et ce, dans des établissements plus proches de leur domicile (plus de 4 000 patients par an, soit 10 % de la capacité totale de radiothérapie de la province).

- Depuis le 31 mars 2015, ISSAC, l'outil interactif d'évaluation et de collecte des symptômes d'ACO, a permis à plus de 37 000 patients chaque mois d'évaluer eux-mêmes leurs symptômes et de fournir d'autres renseignements aux cliniciens pour orienter les soins.
- Nous avons réduit les risques d'erreurs de chimiothérapie grâce à la mise en œuvre continue du premier Système informatique de saisie de commande du médecin du traitement général (CPOE) au Canada. Environ 93 % de l'ensemble des établissements de traitement systémique en Ontario utilisent à présent le CPOE pour administrer les prescriptions de chimiothérapie par intraveineuse. Selon une évaluation sur les avantages menée auprès de 15 établissements entre 2011 et 2013, on a constaté une baisse notable après mise en œuvre des erreurs de prescription de médicaments entraînant des incidents, des commandes entraînant des erreurs de transcription, et des commandes de traitement systémique incomplètes et imprécises.
- ACO administre à présent quatre programmes de remboursement de médicaments : le Programme de financement des nouveaux médicaments (PFNM), le Programme de collecte de données (PCD), le Programme d'examen cas par cas, le Programme de services hors pays. Ces programmes appuient l'évaluation et le financement de nouveaux médicaments de traitement du cancer, et apportent transparence et rigueur aux décisions de financement complexes sur les médicaments.
- La communauté des conseillers des patients et des familles d'ACO compte à présent plus de 80 membres pour nous aider à améliorer l'expérience des patients. Les *Lignes directrices sur les soins axés sur la personne*, qui représentent un autre progrès important, ont été mises au point en collaboration avec le Programme de soins fondés sur la recherche (PSFR). Ces lignes directrices permettent de promouvoir une approche aux soins axée sur la personne et fixent les normes de soins dont les personnes atteintes de cancer devraient pouvoir bénéficier.

Faits saillants sur le Plan rénal de l'Ontario I :

- En collaboration avec le MSSLD, un cadre de financement axé sur les patients atteints de MRC a été mis en place. Ce cadre favorise les soins axés sur la personne et les données probantes, relie le financement aux patients et aux pratiques exemplaires de soins et assure l'équité du financement entre les fournisseurs de soins.
- Nous avons mis au point des outils et des ressources pour sensibiliser davantage les fournisseurs de soins primaires aux MRC, en les aidant à mieux les dépister et les traiter.
- Le Système de signalement des maladies rénales en Ontario (SSMRO) enregistre désormais des données sur les patients qui sont en pré-dialyse, et qui reçoivent des traitements de dialyse aiguë et chronique dans la province, en apportant des renseignements essentiels pour améliorer la qualité du système, son rendement, la planification et l'attribution des fonds.
- Nous avons créé un outil de planification des capacités permettant de mieux prévoir le nombre de patients et les besoins en postes d'hémodialyse (HD) et de rendre les investissements transparents, et fondés sur des preuves afin d'assurer la disponibilité des ressources et de l'infrastructure nécessaires pour le traitement des maladies rénales.
- Les capacités de dialyse ont été étendues parmi les fournisseurs de services des MRC; plus de 100 postes d'HD dans les établissements ont été ajoutés au réseau de soins rénaux entre 2012 et 2015.

- Nous avons lancé un certain nombre d'initiatives afin de promouvoir l'approche aux soins rénaux axée en priorité sur la collectivité : nous avons étendu le cadre de financement pour les patients atteints de MRC afin d'octroyer des fonds aux services de dialyses péritonéales assistées dispensés par les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et dans les maisons de soins à long terme; et nous avons mis en place un projet pilote afin que des préposés aux services à la personne apportent leur aide aux patients effectuant l'hémodialyse à leur domicile. Le réseau rénal de l'Ontario prévoit des fonds pour louer l'équipement et subvenir aux coûts indirects associés aux relais communautaires afin de soulager les contraintes d'espace, d'assurer un accès aux soins plus proches du domicile et de garantir la sécurité des patients.
- Nous avons constaté des améliorations modestes dans les domaines prioritaires (p. ex., recours à une dialyse indépendante et utilisation répandue d'un cathéter pour l'hémodialyse), et nous continuerons sans aucun doute à améliorer les soins des patients grâce à la mise en œuvre du Plan rénal de l'Ontario II.
- **S'adapter à un environnement de soins en pleine évolution**

Grâce aux réalisations et réussites mentionnées, ACO est en mesure d'exercer un rôle de chef de file en aidant le MSSLD et ses partenaires à relever les défis et à saisir les occasions présentés par l'environnement des soins changeant de l'Ontario.

À tous les niveaux, le réseau des soins de santé subit la pression des besoins changeants de la population ontarienne en pleine croissance. Malgré les progrès réalisés dans de nombreux domaines relatifs au dépistage, à la prévention et au traitement, le cancer et les MRC continuent de peser lourdement sur les patients, les soignants, et le réseau de soins de santé. Le vieillissement de la population est un facteur important de cette tendance; les maladies chroniques comme le cancer et les MRC étant essentiellement des maladies liées au vieillissement. Le nombre d'aînés âgés de 65 ans ou plus, qui s'élevait en 2013 à 2,1 millions de personnes, soit 15,2 % de la population, devrait doubler pour atteindre 4,5 millions, soit 25,5 %, en 2041¹. Comme les taux de survie du cancer s'améliorent, la prévalence augmente. D'ici 2019, plus de 253 900 Ontariens auront reçu un diagnostic de cancer dans les cinq dernières années, alors qu'ils étaient 196 300 en 2009.² Les patients, les familles, les fournisseurs de soins de santé et le réseau de santé devront affronter de nouveaux défis car de plus en plus de personnes passeront d'un traitement actif à de la survie. En parallèle, un plus grand nombre d'Ontariennes et d'Ontariens atteints de cancer ou de MRC sont également confrontés à des co-morbidités comme le diabète, les maladies cardiaques et la maladie d'Alzheimer. Au niveau du réseau, si une personne est atteinte de plusieurs pathologies, les soins qu'elle devra recevoir seront plus complexes et plus coûteux.

Bon nombre de maladies chroniques, notamment le cancer et les MRC, pourraient être évitées en éliminant les facteurs de risques modifiables comme la consommation de tabac, la consommation excessive d'alcool, la nourriture malsaine et la sédentarité. Selon le MSSLD, les maladies chroniques représentent environ 55 % des coûts de santé indirects et directs en Ontario. Par conséquent, la prévention est essentielle à la durabilité de notre réseau de santé³.

En Ontario, les soins de santé consomment déjà plus de 42 % de l'argent consacré aux programmes provinciaux.⁴ Ce chiffre devrait sans doute augmenter à moins que nous utilisions nos ressources judicieusement et que nous prenions des mesures de prévention efficaces pour ralentir la demande de services.

Il est impératif de garantir l'utilité de l'argent public pour assurer la durabilité de notre réseau de soins à long terme. Par ailleurs, l'optimisation des ressources d'ACO grâce à l'amélioration de la qualité est au cœur des plans du réseau d'ACO. Les objectifs fixés dans le PLCO IV et le PRO II sont l'occasion pour ACO d'appuyer le *Plan d'action en matière de soins de santé* du gouvernement, notamment en ce qui concerne un plus grand accès à des soins améliorés et plus coordonnés, en soutenant les patients et en s'assurant que le réseau des soins est durable pour les prochaines générations. Nous appuyons également l'appel à la transparence du gouvernement en matière d'échange de renseignements liés au rendement tout en équilibrant le besoin de protéger les renseignements personnels sur la santé.

¹ Ministère des Finances de l'Ontario. *Projections démographiques de la population de l'Ontario 2013 – 2041* (en ligne). Automne 2014. Accessible à l'adresse : <http://www.fin.gov.on.ca/fr/economy/demographics/projections/index.html> [consulté le 26 août 2015].

² Registre sur le cancer d'Ontario (extrait de données d'avril 2014). Analyse préparée par : Action Cancer Ontario, Prévention et lutte contre le cancer, Santé et prévention de la population. (Préparé en août 2014; consulté le 26 août 2015).

³ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Prévention et prise en charge des maladies chroniques : cadre de l'Ontario* (en ligne). Toronto: Queen's Printer for Ontario; 2007. Accessible à l'adresse : <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/cdpm/> [consulté le 26 août 2015].

⁴ Ministère des Finances de l'Ontario, *Budget de l'Ontario : Favoriser l'essor de l'Ontario* (en ligne). Toronto: Queen's Printer for Ontario; 2015. Accessible à l'adresse : <http://www.fin.gov.on.ca/fr/budget/ontariobudgets/2015/budhi.pdf> [consulté le 26 août 2015].

Inscrite dans notre approche à l'amélioration du rendement du réseau de santé

L'orientation stratégique d'ACO s'inscrit dans notre approche à l'amélioration du rendement de la santé.

Le modèle s'appuie tout d'abord sur des données et des renseignements solides. Nous utilisons les données relatives, entre autres, à l'incidence, la mortalité, l'analyse, la contribution des spécialistes (notamment des professionnels de la santé ainsi que des patients et des familles) pour générer des connaissances sous forme de lignes directrices fondées sur les données probantes, mener des recherches, effectuer l'analyse des politiques et éclairer la planification. Ces connaissances sont transmises aux partenaires de soins de santé et aux intervenants par divers supports, comme les publications, les rapports publics, les conseils stratégiques et les outils technologiques. Ce transfert de connaissances a permis de mettre sur pied des stratégies d'amélioration, qui font à présent partie intégrante de la gestion du rendement, de lier le financement à la qualité, aux examens trimestriels, et à la responsabilité. Nous surveillons régulièrement le rendement, grâce aux données réacheminées dans le cycle d'amélioration du rendement afin d'assurer une amélioration constante. Ce cycle d'amélioration du rendement continue d'être un processus intégral par lequel ACO évalue son travail et favorise des améliorations en matière de qualité et de valeur.

Plan d'activités annuel d'ACO 2016-2019

Notre plan d'activités annuel 2016-2019 présente nos programmes clés et les domaines d'intérêt prioritaires connexes qui nous sont nécessaires pour honorer les engagements que nous avons pris dans le cadre du PLCO IV et du PRO II et à l'égard de nos partenaires des réseaux de santé. Ces programmes et les domaines prioritaires connexes sont organisés comme suit :

- Le travail d'ACO dans le réseau ontarien de cancérologie est organisé selon les volumes de dépistage, les volumes de traitement, le financement des médicaments, l'investissement dans des projets d'immobilisation et les initiatives de qualité. Ces initiatives, qui sont au cœur du Plan d'activités 2016-2019, sont organisées en fonction des objectifs fixés dans le PLOC IV et sont prévues avec les livrables et activités clés pour l'année 2016-2017.
- Le travail d'ACO dans le réseau ontarien de néphrologie est organisé selon les volumes de traitement, l'infrastructure et l'équipement et les initiatives de qualité. Ces initiatives, qui sont au cœur du Plan d'activités 2016-2019, sont organisées en fonction des objectifs fixés dans le PRO II et sont prévues avec les livrables et activités clés pour l'année 2016-2017.
- Ce plan d'activités comprend un rapide survol du programme d'accès aux soins d'ACO, du Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario et du Réseau ontarien des soins palliatifs.

Ce plan définit également les domaines précis où d'autres investissements devraient être réalisés. En déterminant les demandes de financement des programmes et des initiatives à inclure dans son plan d'activités, ACO a équilibré judicieusement les contextes financiers et sanitaires actuels et sa responsabilité d'assurer des soins de grande qualité pour les patients actuels et futurs ainsi que d'aider le système de santé provincial à garantir une excellente valeur. Les pages suivantes présentent de manière concise les demandes de financement importantes d'ACO dans les réseaux de cancérologie et de néphrologie de l'Ontario.

I. Augmentation progressive des prestations de services de dépistage et de traitement des patients

L'augmentation progressive des prestations de services de dépistage du cancer et de traitement des patients atteints de cancer ou de maladies rénales représente l'essentiel des demandes de financement supplémentaires d'ACO.

Outre l'amélioration de la qualité et de la pertinence du dépistage, les objectifs de rendement du programme de dépistage du cancer visent à accroître la participation au dépistage et à améliorer les taux de suivi des participants présentant des résultats anormaux. Ces objectifs, combinés à la croissance et au vieillissement de la population ontarienne, sont à l'origine des volumes de dépistage accrus.

Étant donné son incidence directe sur les patients, le financement des services de traitement des patients constitue une priorité de financement reconnue par le MSSLD. En tenant compte de l'incidence sur les patients, des investissements importants à réaliser et du climat actuel d'austérité budgétaire, ACO s'efforce de veiller à la précision des projections sur les services de traitement des patients. Les services de cancérologie comprennent les interventions chirurgicales, la radiothérapie, le traitement systémique (chimiothérapie), la greffe de cellules souches, le sarcome et la leucémie. Pour ce qui est des services de néphrologie, on compte depuis 2015 environ 12 000 personnes en Ontario atteintes d'une maladie rénale chronique nécessitant des soins de pré-dialyse et 10 500 autres patients atteints d'une MRC à un stade avancé nécessitant une dialyse. Le besoin en dialyse a progressivement augmenté depuis plus de dix ans, et devrait continuer ainsi dans un proche avenir. Cette tendance est essentiellement attribuable aux

changements démographiques et à la hausse de la prévalence des facteurs de risque associés aux MRC, comme l'âge, le diabète et l'hypertension.

II. Réforme du financement du système de santé

Ce présent Plan d'activités, à l'instar des plans antérieurs, comprend des demandes pour réaffecter le financement vers ACO afin de promouvoir notre rôle dans la Réforme du financement du système de santé (RFSS). ACO est fier de jouer un rôle de premier plan dans la RFSS en mettant en place des procédures fondées sur la qualité (PFQ; procédures ou services cliniques fournis à des groupes de patients présentant des traitements ou des diagnostics connexes sur le plan clinique). Cette année, nous demandons le transfert administratif des fonds alloués par le gouvernement afin que les établissements de santé indépendants soient intégrés dans le cadre de financement du Réseau rénal de l'Ontario. Nous sommes en train d'élaborer les PFQ des interventions chirurgicales relatives à deux autres cancers (seins et thyroïde). Lorsque les exigences de « découpage » seront disponibles, ACO les remettra au MSSLD. Il convient de noter que les demandes de réattribution des fonds, contrairement aux demandes de financement de l'augmentation progressive des volumes (voir ci-dessus), ne représentent pas de nouveaux financements.

Nous mettons actuellement en œuvre un cadre d'évaluation des PFQ. Grâce à ce cadre, ACO et le MSSLD pourront mieux déterminer si les modèles de financement atteignent les résultats escomptés, améliorent l'équité de financement de l'ensemble des fournisseurs de services, garantissent l'optimisation des ressources, améliorent la qualité et contrôlent les conséquences indésirables. Grâce aux résultats de ce travail, nous pourrions également aider à concevoir et à évaluer de nouvelles PFQ et de nouveaux modèles de financement, et à réviser éventuellement les PFQ actuelles.

Compte tenu du climat actuel de restrictions budgétaires, ACO continue de collaborer et de négocier avec le MSSLD relativement aux pressions constantes de financement des volumes. Nous sommes en train d'établir des stratégies à court et à long termes; certaines en fonction d'aspects politiques et d'autres d'aspects méthodiques, comme :

- Les options de fixation des prix.
- L'évaluation, la promotion et les incitations continues relatives aux activités de traitement des patients, et ce, afin que les patients puissent passer des soins actifs aux soins à domicile, notamment les hémodialyses à domicile avec l'aide de préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) et la chimiothérapie orale.
- Une évaluation continue des normes de soins pour améliorer la qualité et réduire les volumes, le cas échéant
- L'amélioration de l'accès aux greffes des donneurs vivants grâce au réseau Trillium pour le don de vie.
- Des activités visant à retarder la progression des maladies rénales qui repoussent ainsi le début d'une dialyse.

III. Administration et financement des médicaments de traitement du cancer

En collaboration avec le MSSLD, et au nom de celui-ci, ACO administre quatre programmes provinciaux de remboursement des médicaments du traitement du cancer : le Programme de financement des nouveaux médicaments (PFNM), le Programme de collecte de données (PCD), le Programme d'examen cas par cas, et le Programme de services hors pays. Dans le cadre de ce Plan d'activités, nous demandons entre autres que des fonds supplémentaires soient alloués afin de tenir compte de l'utilisation croissante des médicaments figurant dans la liste actuelle des médicaments remboursés du PFNM et des ajouts de médicaments récemment approuvés. ACO espère que des fonds supplémentaires seront mis à disposition étant donné que le MSSLD a approuvé de nouveaux médicaments et de nouvelles indications et que de nouveaux médicaments sont ajoutés à la liste des médicaments remboursés.

Nous avons la double responsabilité d'assurer que les patients ontariens atteints d'un cancer aient un accès égal aux nouveaux médicaments contre le cancer, qui sont onéreux, tout en nous assurant que les fonds attribués aux soins de santé soient judicieusement dépensés afin d'offrir la meilleure valeur possible aux patients et à la société. Pour mener à bien cette mission, dans le cadre du PFMN, nous ne rembourserons que les médicaments ayant fait l'objet d'un processus d'évaluation rigoureux, qui prend en compte de manière explicite l'innocuité du médicament, son efficacité clinique et de son rapport coût-efficacité. ACO continue de travailler avec les Programmes publics de médicaments de l'Ontario pour mettre en place un meilleur modèle systématique de prévision du financement des médicaments, permettant davantage de collaboration et de clarté sur les hypothèses de financement des médicaments.

Ce plan d'activités comprend également une demande de financement pour administrer le Programme d'accès exceptionnel. Le MSSLD et les Programmes publics de médicaments de l'Ontario souhaitent qu'ACO administre ce programme, qui traite aujourd'hui environ 6 000 demandes de financement de médicaments de traitement du cancer à prendre au domicile. ACO met actuellement en place une analyse de rentabilisation détaillée visant à administrer ce programme qui, s'il est accepté, aura besoin de fonds pour subvenir aux coûts associés à sa mise en œuvre et son fonctionnement au cours des prochains exercices financiers.

IV. Investissement dans l'infrastructure des réseaux de cancérologie et de néphrologie

L'une des principales responsabilités d'ACO est de coordonner les investissements en immobilisations pour créer et équiper des installations de cancérologie afin de s'assurer que les patients ontariens continuent de recevoir des soins de grande qualité en temps voulu. Ce travail a été guidé par une stratégie d'investissements dans des projets d'immobilisations pour améliorer les installations de cancérologie et une stratégie pour le remplacement des équipements de radiothérapie et des équipements connexes.

Les investissements réalisés afin de créer ou d'agrandir des centres de cancérologie, ainsi que les stratégies visant à optimiser le temps de disponibilité des équipements et à réduire l'obsolescence des produits, ont réduit le décalage entre besoins et capacités aux quatre coins de la province. Toutefois, l'incidence croissante du cancer nécessite d'investir constamment dans de nouveaux équipements, pour garantir que la capacité des machines en termes de traitement corresponde au besoin de services. Parallèlement, il faut également obtenir des fonds pour remplacer les machines, afin de garantir que les unités de traitement existantes restent fiables. Le renouvellement et l'expansion en continu de nos installations de radiothérapie offrent des avantages clairs à nos patients et à leur famille, comme un meilleur accès aux soins, une réduction des temps d'attente et des techniques améliorées qui atténuent les effets secondaires ou permettent de mieux contrôler la tumeur.

Le RRO s'est donné comme priorité de veiller à ce que les patients aient constamment accès à des services de dialyse sûrs, de grande qualité, et plus proches de chez eux. Orientés par le travail de planification des capacités accompli à l'échelle provinciale, des investissements dans les équipements et l'infrastructure (p. ex., locations, machines d'hémodialyses) sont nécessaires pour soutenir la croissance dans le secteur de la dialyse à domicile et dans la collectivité et pour s'assurer de répondre aux besoins en services prévus.

V. Initiatives de qualité du réseau de cancérologie et de néphrologie

En déterminant les demandes de financement des initiatives axées sur la qualité à inclure dans son Plan d'activités, ACO a équilibré judicieusement le contexte financier actuel et sa responsabilité d'assurer des soins sûrs et de grande qualité dans les réseaux de cancérologie et de néphrologie. ACO a finalement mis l'accent sur les initiatives nécessaires pour atteindre les priorités qu'il a déterminées pour ces systèmes, comme établi dans le PLCO IV et le PRO II. Nous avons également évalué les initiatives en fonction de leur

capacité de permettre à ACO d'aider le gouvernement à promouvoir les priorités plus larges du système de santé provincial.

Un nombre limité d'initiatives représentent la réalisation des engagements précis envers le MSSLD :

- **Partenariat de gestion de la qualité avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO)** : En 2013, à la demande du MSSLD, ACO a conclu un partenariat avec l'OMCO en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un Programme de gestion de la qualité (PGQ). D'autres fonds sont demandés dans le but d'élaborer des rapports sur la qualité des services de coloscopie, de mammographie et de pathologie à l'échelle des cabinets de médecins, des établissements et des réseaux. Pour ce faire, il convient de s'appuyer sur les données existantes d'ACO et de recueillir de nouvelles données, en vue de produire les trois niveaux de rapports dans les trois domaines de services de santé.
- **Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP)** : Le ROSP est un partenariat organisé composé d'intervenants communautaires, de fournisseurs de soins de santé et de planificateurs de réseaux de santé chargés d'établir une approche coordonnée et harmonisée pour dispenser des services de soins palliatifs en Ontario. Le ROSP est dirigé par les quatorze Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), ACO, Health Quality Ontario et Quality Hospice Palliative Care Coalition of Ontario qui en assument la responsabilité.
- **Échelle électronique canadienne de triage et de gravité (eCTAS)** : L'initiative eCTAS vise à améliorer l'exactitude et l'uniformité des désignations de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ECTG) dans les services d'urgence de l'Ontario. En harmonisant la mise en œuvre des lignes directrices de l'ECTG dans la province, l'initiative eCTAS améliorera la sécurité des patients et la qualité des soins; renforcera la responsabilisation et améliorera le rendement du réseau ontarien de la santé grâce à la collecte, l'analyse et les rapports plus rapides des données des services d'urgence et du triage clinique; et permettra de prendre des décisions éclairées relatives à la politique et au financement.

Dans le contexte des soins de santé de l'Ontario, ACO a cerné un certain nombre de domaines prioritaires dans le cadre du PLCO IV et du PRO II qui représentent aussi des occasions pour l'organisme de soutenir le programme de transformation du système de santé du gouvernement, notamment dans le domaine des soins axés sur la personne, la prévention, les soins intégrés et l'optimisation des ressources. En alignant notre travail sur les priorités provinciales, le gouvernement pourra tabler plus largement sur les approches connues pour améliorer le rendement à l'échelle du réseau de santé de l'Ontario.

Soins centrés sur la personne : Il est reconnu que des soins de grande qualité nécessitent d'adopter une approche centrée sur les patients et les familles au lieu d'une approche centrée sur le fournisseur de soins ou le réseau. Cette approche permet d'améliorer la santé des patients, d'affecter plus judicieusement les ressources et d'assurer une meilleure satisfaction des patients et des familles.

- *Décisions concertées relatives aux greffes rénales* : En collaboration avec le Réseau Trillium pour le don de vie, le Réseau rénal de l'Ontario mettra en œuvre une approche décisionnelle commune en vue de permettre aux patients de prendre des décisions éclairées au sujet de la greffe de rein. La greffe permet d'améliorer la santé du patient et de réduire considérablement les coûts qui incombent au réseau de santé. Toutefois, il s'agit d'un processus complexe, et les décisions prises en concertation comportent de nombreux avantages, notamment une plus grande volonté de

pratiquer la greffe en fonction de décisions qui intègrent les valeurs et les croyances du patient et une meilleure expérience pour le patient dans le continuum de la greffe.

- *Gestion et évaluation des symptômes* : Les patients atteints de MRC à un stade avancé et de maladie rénale en phase terminale supportent un très lourd fardeau. À l'heure actuelle, il n'existe pas en Ontario d'approche uniforme et organisée visant à évaluer, mesurer et prendre en charge les symptômes des patients. Cette initiative consistera à définir et à sélectionner des guides sur la gestion des symptômes cliniques factuels que l'on adoptera, modifiera et pilotera dans des sites de programmes régionaux des MRC (jusqu'à quatre sites). Ce projet pilote formera la base des données probantes nécessaire à la mise en œuvre plus large dans la province des outils de gestion et de mesures.

Prévention : Compte tenu des défis budgétaires actuels et de la croissance et du vieillissement de notre population, nous devons prendre des mesures aujourd'hui pour réduire l'incidence future du cancer afin de promouvoir la durabilité de notre réseau de soins. Il nous faut tout d'abord investir en amont dans des initiatives de prévention primaire axées sur la prévention des maladies avant leur apparition en réduisant l'exposition aux facteurs de risque, puis investir dans des initiatives de prévention secondaire qui visent à atténuer les effets ou à ralentir la progression de la maladie à son apparition, par le dépistage, le dépistage précoce et le traitement.

- *Lutte contre le tabac pour la population autochtone* : Le programme de lutte contre le tabac pour la population autochtone d'ACO s'efforce de traiter les forts taux de tabagisme dans ses populations en améliorant leurs connaissances, leurs compétences, leurs capacités et leurs comportements grâce à des programmes conformes aux objectifs de prévention, de cessation et de protection fixés dans la Stratégie Ontario sans fumée.
- *Test immunochimique fécal (TIF)* : Cette initiative permet à ACO de passer de la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) au TIF et d'augmenter les taux de dépistage du cancer colorectal. Le TIF améliore l'expérience du patient et les taux de participation, car ce test est plus simple à réaliser. Par ailleurs, ce test de dépistage, qui est plus efficace que le RSOS, améliorera la détection du cancer et des adénomes avancés (lésions précancéreuses), permettant ainsi d'améliorer le rendement du réseau de cancérologie.

Soins intégrés : En intégrant les soins, on s'assure que les patients ontariens bénéficient des soins dont ils ont besoin, quand et là où ils en ont besoin. Notre investissement dans les Programmes d'évaluation diagnostique (PED) permettra de mieux intégrer et coordonner les soins entre les différents fournisseurs de soins de santé, et avec les patients et les familles au cours de la phase de diagnostic du cancer.

- *Programmes d'évaluation diagnostique (PED)* : Cette initiative viendra appuyer la mise en œuvre des orientations stratégiques pour la phase de diagnostic intitulées *Navigating the Diagnostic Phase of Cancer: Ontario's Strategic Directions 2014-2018*. L'exécution de la stratégie relative aux PED contribuera à apporter des améliorations au réseau afin de soutenir toutes les personnes recevant un possible diagnostic de cancer en redéfinissant l'étendue des PED, en développant des modèles d'orientation axés sur les patients, en améliorant la coordination des soins et en étendant l'évaluation dans la phase de diagnostic.

Optimisation des ressources : Compte tenu du vieillissement et de la croissance de la population, la demande en services de cancérologie s'accroît. Dans un contexte de restrictions budgétaires, la

durabilité de nos modèles actuels de prestations de soins s'en trouve menacée. Il est impératif qu'ACO optimise l'utilisation des ressources humaines de santé et des milieux de soins.

- *Spécialiste clinique en radiothérapie (SCR)* : Cette initiative facilitera l'intégration permanente du rôle de la radiothérapie avancée (le SCR) dans le réseau ontarien de cancérologie. En assumant et en partageant les responsabilités des activités traditionnellement pratiquées par les radio-oncologues et en améliorant et créant des services, les SCR permettent aux radio-oncologues et aux autres professionnels de la santé de respecter les échéanciers. Parallèlement, les patients ont plus rapidement accès au traitement, attendent moins longtemps et sont moins angoissés en attendant leur plan de traitement.

Le milieu des soins ontarien évolue sans cesse. Étant donné la population vieillissante, l'augmentation prévue des maladies chroniques et le climat d'austérité économique, il est nécessaire que le système de santé dispense des soins de grande qualité et optimise l'argent public dépensé. ACO tient un registre des réussites et des réalisations qui démontrent notre capacité à promouvoir la qualité, l'innovation, la responsabilité et la valeur. Notre plan d'activités annuel 2016-2019 décrit de quelle manière nous comptons poursuivre ce travail.

STRATÉGIE DE RÉMUNÉRATION

La division des ressources humaines et de la culture d'ACO aide la direction à attirer, recruter et retenir les talents, ce qui permet à l'organisme d'atteindre ses objectifs. Les employés d'ACO sont le lien entre ses objectifs et stratégies et ses résultats. C'est uniquement grâce à ses employés qu'ACO peut commencer à concrétiser sa vision, à savoir « travailler ensemble pour mettre sur pied le meilleur réseau de santé au monde ». Notre stratégie de rémunération est l'une des clés permettant d'attirer et de retenir les bons employés, tout en instaurant un environnement de travail où les employés peuvent ainsi donner le meilleur d'eux-mêmes.

Philosophie en matière de rémunération

Le programme et la politique de rémunération d'ACO sont tous deux conçus pour encourager la réussite individuelle et organisationnelle. Fondée sur les principes de la concurrence, de l'équité et de la viabilité financière, cette approche récompense les contributions individuelles, mobilise notre capacité collective à réussir et respecte les obligations légales qui nous incombent à l'égard de l'équité salariale, de l'équité en matière d'emploi et de l'utilisation efficace de l'argent des contribuables ontariens.

La philosophie d'ACO en matière de rémunération consiste à offrir des salaires qui sont concurrentiels par rapport aux salaires versés dans les organisations et industries comparables de notre marché cible. Conformément aux exigences juridiques et financières qui lui incombent en tant qu'organisme public, ACO maintient en tout temps sa structure salariale à des niveaux équivalents au 75^e centile de la rémunération payée dans le groupe d'organismes que nous utilisons comme référence.

Fondements de la rémunération

La politique de rémunération est fondée sur le rendement et sur le principe que les employés sont essentiels à la réussite d'ACO.

Structure salariale

La structure salariale est à la base de la politique de rémunération d'ACO. Cette structure comprend une série de fourchettes de rémunération qui reflètent un taux salarial concurrentiel pour des postes précis sur le marché, et s'accompagnent de possibilités d'évolution salariale. À ACO, les postes ayant une valeur similaire (à la fois du point de vue du marché et du point de vue interne) sont regroupés en niveaux, et une fourchette salariale est élaborée et tenue à jour par rapport aux taux concurrentiels sur le marché.

Niveaux des postes

Une fois qu'un poste a été évalué par le comité d'évaluation des rôles et des salaires, on lui attribue une fourchette salariale correspondante, sur la base de sa valeur relative par rapport aux autres postes internes d'ACO et par rapport à des comparateurs pertinents du marché externe.

Ajustements de la structure de rémunération

Pour s'assurer que la structure salariale et les salaires effectifs versés aux employés sont concurrentiels par rapport à son marché cible d'organismes et d'industries comparables et de marchés du travail déterminés, ACO recueille et analyse des données de rémunération provenant du marché externe, soit en échangeant directement avec d'autres organismes, soit en participant à diverses enquêtes sur la planification de la rémunération menées par des sources tierces. Ces sources tierces incluent notamment WorldatWork, William M. Mercer, Towers Perrin et Watson Wyatt.

Les données externes issues des enquêtes sur les salaires peuvent porter sur une ou plusieurs zones géographiques (à l'échelle locale, provinciale, nationale, internationale), la taille de l'entreprise ou les secteurs industriels. Les enquêtes de tiers conçues, menées, analysées et publiées par des cabinets de conseil en gestion, par la communauté médicale ou par des associations professionnelles, offrent une base de référence plus stable aux fins de comparaison, couvrant une vaste gamme d'organismes (publics, privés, et de soins de santé) desquels proviennent les talents engagés par ACO. Pour ces enquêtes, ACO compare les emplois de référence avec des postes similaires dans certains groupes de l'industrie et lieux. Un emploi de référence offre du contenu stable, une description claire et concise, se retrouve souvent au sein d'autres organismes et représente un grand nombre de personnes.

La division des ressources humaines et de la culture d'ACO utilise les renseignements fournis par ces enquêtes pour examiner et ajuster leur structure salariale globale, ainsi que pour déterminer les lignes directrices sur les hausses de salaire pour les ajustements liés à la planification annuelle du perfectionnement du rendement.

Élargissement des responsabilités

Pour qu'ACO puisse s'acquitter de ses responsabilités de plus en plus vastes et accomplir efficacement son mandat, il est nécessaire d'investir davantage dans sa main-d'œuvre. Cet élargissement témoigne de l'expansion du mandat et de la portée d'ACO, du développement de plusieurs initiatives de responsabilisation liées à la lutte contre le cancer et les maladies rénales, et reflète une stratégie visant à réduire le recours aux consultants externes.

PLAN DE COMMUNICATION

La division des communications d'ACO construit l'avenir des communications dans le secteur de la santé. Partenaire organisationnel clé de l'organisme, cette division s'appuie sur ses connaissances des secteurs d'activités, une perspective à l'échelle de l'organisme, des partenariats solides, l'expertise du public et d'autres voies, l'émergence de plateformes numériques ainsi que sur son engagement à offrir les meilleures communications de son secteur afin d'aider ACO à remplir ses engagements à l'égard des Ontariens et des Ontariennes.

ACO possède plusieurs secteurs d'activités : Programmes cliniques et initiatives sur la qualité; Prévention et lutte contre le cancer; Analytique et informatique; Réseau rénal de l'Ontario; et Planification et Programmes régionaux. Chacun de ces secteurs s'est engagé à mener à bien de nombreux projets et initiatives – lesquels cadrent tous avec notre PLCO IV et notre PRO II, ainsi qu'avec notre stratégie générale– qui soutiennent les priorités du MSSLD.

La division des communications offre tout un éventail de services de communications : conseils stratégiques, marketing, planification d'événements, gestion des questions et relations avec les médias, mais aussi conception créative, expertise en médias sociaux et stratégie numérique. Nous étoffons nos stratégies de communications marketing pour instaurer un écosystème dynamique, axé sur le savoir et les activités de participation, et destiné à des publics variés : patients, grand public, fournisseurs, experts, public régional et sociétés.

Conformité avec les priorités stratégiques

Les initiatives et les livrables répertoriés dans ce plan d'activités sont conformes avec les priorités présentées dans le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé : Priorité aux patients*, le PLCO IV, le PRO II et la stratégie générale d'ACO.

La division des communications s'assure que tous ses efforts sont en phase avec ces priorités et les renforcent. Il s'agit notamment d'élaborer et de mettre en œuvre une approche ciblée sur la réduction du risque de cancer; de continuer d'améliorer les résultats pour les patients grâce à des soins accessibles et de grande qualité; de continuer d'évaluer et d'améliorer l'expérience du patient; d'élaborer et de mettre en œuvre des modèles de prestation des soins; d'approfondir nos efforts dans le domaine de la médecine personnalisée; de guider les améliorations apportées au RRO; de prendre des mesures pour prévenir les maladies chroniques; de mettre en œuvre le dépistage intégré du cancer; et d'appuyer l'accès aux soins.

Plan de communications général

En utilisant le plan d'activités d'ACO et sa stratégie générale comme une plateforme, le plan de communications général annuel d'ACO cherche à faire retentir une voix, une histoire et un message forts et uniformes à travers les nombreux programmes et initiatives de l'organisme. L'objectif est de se démarquer de la masse des messages relatifs à la santé pour véhiculer des renseignements importants et mobiliser l'ensemble de nos parties prenantes, de la façon appropriée et au moment opportun. Une voie unifiée et un message clair aident les divers publics d'ACO à comprendre qui est ACO et l'utilité de l'organisme pour promouvoir des améliorations de la qualité du système de santé. C'est essentiel étant donné que la plupart des efforts de communication d'ACO visent à sensibiliser davantage l'opinion publique et à appuyer les initiatives de changement dans l'ensemble de la province.

L'approche de communications générale est le fruit de pratiques exemplaires, d'une recherche et d'un développement stratégique. Elle est soutenue par des plans qui guident la manière dont ACO et ses secteurs d'activités communiquent avec les patients, le public, les fournisseurs, le personnel et ses nombreux partenaires. Elle s'appuie sur les fondements du plan stratégique de l'organisme, de sa vision et de sa mission, ainsi que sur le *Plan d'action en matière de soins de santé* du MSSLD. Elle constitue un instrument clé pour réaliser les priorités d'ACO établies dans le PLCO IV, le PRO II et la stratégie générale.

Le plan de communications général est examiné à intervalles réguliers tout au long de l'année et, le cas échéant, il est révisé pour mieux appuyer l'organisme.

Objectifs de communications

- privilégier des approches de communication et de participation claires et uniformes, qui aident ACO à réaliser ses objectifs et ses priorités et placent l'organisme parmi les leaders du système de santé.
- améliorer la qualité et l'accessibilité de tous nos produits de communications pour veiller à ce qu'ils répondent aux besoins de tous les publics visés;
- renforcer nos relations mutuellement bénéfiques avec les partenaires et parties prenantes;
- gérer les risques et les problèmes de façon proactive;
- améliorer les communications internes dans l'ensemble de l'organisme.

Publics cibles

Notre approche consiste à comprendre en profondeur chacun de nos publics et chacune de nos parties prenantes. Cette compréhension nous permet de concevoir des messages efficaces et de les faire correspondre à chaque public. Pour ce faire, il est essentiel de savoir précisément comment s'adresser à chaque public, et quel niveau de participation lui demander.

GESTION GLOBALE DES RISQUES

Le programme de gestion globale des risques (GGR) d'ACO est un processus continu, proactif et systématique conçu pour comprendre, gérer et communiquer les risques du point de vue de l'organisme. ACO est ainsi plus efficace dans ses activités en définissant les obstacles éventuels à sa réussite, en s'y attaquant à un stade précoce, et en liant clairement les coûts aux avantages. Outre le rôle fondamental que la GGR joue en interne, ce programme permet également de répondre aux exigences de la *Directive sur les organismes et les nominations* (2016), notamment la nécessité pour les organismes de fournir des bilans trimestriels au MSSLD.

Le tableau suivant résume les risques majeurs de l'organisme et du réseau de santé que la direction et le conseil de direction ont déterminés en leur attribuant une cote de risques résiduels moyenne ou plus élevée. Les cotes de risques sont déterminées selon une méthodologie d'évaluation des risques d'ACO, qui combine une évaluation des probabilités et des répercussions pour obtenir une cote globale.

Risque	Atténuation	Cote de risques résiduels
La hausse des prix des médicaments représente des défis de financement qui entraîneraient pour ACO des coûts plus importants que le montant remboursé par le MSSLD.	ACO a lancé une initiative de planification stratégique visant à déterminer les domaines prioritaires et à donner une image plus claire des objectifs globaux. Par ailleurs, ACO travaille étroitement avec le MSSLD pour confirmer le plus rapidement possible le financement prévu. Par ailleurs, la division des finances d'ACO travaille de concert avec les directeurs des programmes pour décider à quel moment entamer le travail relatif au financement prévu. Le processus solide d'ABP et la stratégie de participation d'ACO permettent également d'atténuer les risques.	Moyenne
L'augmentation des volumes pourrait entraîner des défis de financement.	ACO veille à communiquer constamment et régulièrement au sujet des fonds qui lui sont alloués et de leurs répercussions sur ses partenaires régionaux. Si des fonds ne peuvent pas être octroyés à tous les volumes en hausse, ACO prendra en charge le paiement à hauteur du financement actuel. Toute baisse dans le financement des volumes qui s'étend au-delà de cette stratégie d'atténuation sera traitée directement avec le MSSLD et atténuée par le financement de l'année courante.	Moyenne
La détention importante de renseignements personnels sur la santé et de renseignements personnels pourrait entraîner des cas d'atteintes à la vie privée	ACO possède une solide culture de protection de la vie privée, soutenue par sa division de protection de la vie privée qui veille à la protection des exigences en matière de renseignements personnels sur la santé et de renseignements personnels.	Moyenne

Risque	Atténuation	Cote de risques résiduels
En raison d'un fort taux de départ volontaire et d'une faible implication de ses employés, ACO pourrait avoir du mal à attirer et à retenir les talents et ne pas être en mesure d'honorer ses engagements.	ACO a remanié un programme sur les ressources humaines visant désormais à déterminer les causes profondes des départs et de la faible implication de ses employés, et a mis au point des stratégies cibles pour chacune d'entre elles.	Moyenne
Étant donné qu'ACO a de plus en plus recours aux technologies de l'information dans le cadre de ses activités, il est de plus en plus sujet aux menaces potentielles inhérentes à la sécurité informatique.	ACO a mis en place des mesures solides visant à s'attaquer aux risques inhérents à la sécurité informatique et s'assure qu'elles restent valides et à jour étant donné que l'environnement de la sécurité est en constante évolution.	Moyenne
ACO risque ne pas pouvoir tenir ses engagements organisationnels et opérationnels en cas d'événement critique.	ACO a entrepris d'examiner ses Plans de continuité d'activités et a mis en place des cadres de soutien visant à s'assurer de la résilience en cas d'événement critique.	Moyenne
La croissance rapide d'ACO et l'expansion de son rôle provincial dans le secteur des soins risquent d'entacher sa renommée étant donné que ses activités sortent du cadre de son rôle défini dans la <i>Loi sur le cancer</i> .	En interne, ACO a mis en place un cadre visant à examiner les activités nouvelles et actuelles qu'il accomplit en vue de procéder à une harmonisation stratégique. Le protocole d'entente signé par ACO et le MSSLD vient d'être finalisé et est soumis à la révision de son mandat, qui aura lieu en 2016-2017.	Moyenne
Étant donné qu'ACO assume un plus grand nombre de rôles en tant que partenaire d'initiatives ou de mandats, il a de plus en plus recours à des tiers, ce qui risque de nuire à sa renommée.	ACO a formé une équipe chargée des partenariats stratégiques afin de mettre en œuvre des pratiques exemplaires qui soutiennent les partenariats mutuellement profitables, à retombée importante. ACO veille à ce que les contrats reflètent clairement les responsabilités et obligations de chacun des partenaires et que ces contrats soient bien en place au début de la phase du partenariat.	Moyenne
Le mandat d'ACO et l'étendue de ses pouvoirs dans certaines situations n'étant pas clairs ni limités, les médias ou les parties prenantes peuvent penser à tort qu'il est en charge des problèmes et des répercussions cliniques.	Les plans des réseaux de cancérologie et de néphrologie d'ACO prévoient une structure établissant le mode de collaboration entre ACO et ses partenaires pour dispenser des services de cancérologie et de néphrologie en vue de réduire le risque de défaillances du système de santé avant qu'elles ne surviennent.	Moyenne

Risque	Atténuation	Cote de risques résiduels
<p>Les programmes d'ACO relatifs aux médicaments (approvisionnement) en oncologie et en néphrologie sont vulnérables à des ruptures de la chaîne d'approvisionnement</p>	<p>À l'heure actuelle, ACO évalue les pénuries au cas par cas et met en place des mesures d'intervention et des stratégies en fonction des circonstances. ACO agit en fin de compte en tant que conseiller et n'a pas souvent pour mandat de gérer complètement ce risque. Par conséquent, étant donné son rôle de conseiller, il est exposé à ces risques.</p>	<p>Moyenne</p>
<p>Les patients ayant besoin d'une greffe de cellules souches ont un accès médiocre au traitement.</p>	<p>ACO collabore avec ses partenaires pour élargir les capacités de traitement dans les établissements existants et pour créer un nouvel établissement. Les procédures internationales sont simplifiées pour faciliter l'accès aux patients et les coûts pris en charge par les patients sont traités. Des normes et des lignes directrices cliniques ont été créées dans le domaine, et d'autres fonds ont été alloués pour recruter des sous-spécialistes.</p>	<p>Moyenne</p>
<p>Les données sur les temps d'attente pour une IRM démontrent que la demande de services continue de dépasser les capacités de la province, et que le financement n'a pas suivi l'évolution rapide de la demande.</p>	<p>ACO a mis en œuvre un outil de planification des capacités d'IRM afin d'aider le MSSLD et les RLISS à planifier à l'avenir les capacités d'imagerie diagnostique. Le programme de dépistage du cancer d'ACO a permis de mettre en place un groupe de travail chargé de comprendre et d'évaluer complètement les temps d'attente relatifs aux IRM et les questions de financement. Le groupe est également en train de déterminer le rôle d'ACO dans la gestion des temps d'attente relativement au Programme à haut risque du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) dans le cas où les lignes directrices sur le dépistage ne peuvent pas être respectées à cause de l'augmentation des temps d'attente pour les IRM.</p>	<p>Moyenne</p>
<p>L'implication d'ACO dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie de modification des priorités et de désinvestissement relatifs aux médicaments risque de nuire à sa renommée en cas de désaccord des médecins et des patients.</p>	<p>En tant que président de l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer, le président et chef de la direction d'ACO travaille directement avec d'autres organismes de lutte contre le cancer du Canada pour s'assurer que les meilleures décisions relatives à l'établissement des priorités des médicaments sont prises tout en veillant à ce que la population ontarienne ait accès aux plans de traitement dont elle a besoin.</p>	<p>Moyenne</p>

Risque	Atténuation	Cote de risques résiduels
Le modèle actuel de financement des TEP, l'émergence de données probantes et l'obsolescence de l'infrastructure risquent de ne pas satisfaire l'augmentation de la demande des patients. Par ailleurs, ACO est exposé à des risques inhérents aux résultats des décisions prises sur les soins à administrer aux patients.	ACO a proposé au MSSLD de se charger du contrôle de toutes les TEP pratiquées en Ontario, notamment la planification de la durabilité. Si sa proposition est officiellement approuvée, ACO s'emploiera à fournir des recommandations visant à dispenser en continu des services de TEP.	Moyenne
Selon les données recueillies par ACO sur les temps d'attente relatifs aux autres niveaux de soins, on constate une augmentation de ces temps d'attente en raison d'une hausse de la demande et de l'absence d'un plan d'amélioration stratégique à cet égard à l'échelle de la province.	Dans le cadre de son programme Accès aux soins, ACO a discuté avec le MSSLD pour mieux faire connaître ce problème. ACO et le Conseil consultatif sur les différents niveaux de soins fournissent en permanence des recommandations au MSSLD pour communiquer publiquement les renseignements et les plans d'amélioration. Le Conseil consultatif des différents niveaux de soins fournira une approche provinciale ciblée et consistante à l'égard de cette question.	Moyenne
Les progrès réalisés dans la médecine personnalisée et les analyses moléculaires font pression sur les modèles actuels de contrôle et de financement qui risquent de ne pas être maintenus en raison de l'augmentation de la demande du réseau.	ACO supervise actuellement six analyses moléculaires et a mis en place un système visant à contrôler et rembourser ces analyses. ACO continue de soutenir le MSSLD et de lui donner des conseils relativement à sa stratégie en matière de génétique et lui a proposé d'assumer un rôle plus important dans les analyses moléculaires relatives au cancer.	Moyenne
Le programme Accès aux soins d'ACO recueille un grand nombre de données sur les temps d'attente. Étant donné le retard pris pour communiquer publiquement ces renseignements, ACO pourrait se voir reprocher de manquer de la transparence requise pour améliorer considérablement le rendement du réseau de santé.	ACO collabore avec ses partenaires pour déterminer les prochaines étapes et les délais de communication raisonnables.	Moyenne
Le rôle perçu d'ACO dans le contrôle de la qualité d'image relatif au dépistage du cancer en Ontario comporte un risque.	ACO veille à ce que les normes minimales de dépistage soient appliquées dans tous les établissements concernés. ACO soutient ses partenaires en procédant à l'examen de certains sites pour s'assurer du respect des normes de qualité.	Moyenne

MESURES DU RENDEMENT

En tant qu'organisme provincial chargé de l'amélioration continue du réseau des services de cancérologie et de néphrologie, ACO est tenu de veiller à ce que des normes et des lignes directrices établies en matière de rendement soient mises en œuvre dans tous les établissements fournissant ces services, de sorte que les Ontariens et Ontariennes aient un accès équitable à des soins de grande qualité.

Les priorités provinciales et régionales sur le rendement des systèmes de soins en cancérologie et en néphrologie sont établies annuellement, et le rendement mesuré en fonction de ces priorités est communiqué et géré pour chaque programme régional figurant sur le tableau de bord du rendement des services de cancérologie ou de néphrologie.

En parallèle, nos objectifs annuels sont établis, contrôlés et gérés pour les activités de traitement du cancer et des maladies rénales, les dépistages du cancer et les médicaments de traitement du cancer.

Chaque programme d'ACO est assorti d'indicateurs de rendement clés pour garantir la mise en œuvre fructueuse des initiatives d'amélioration de la qualité.

ACO reçoit un financement afin de surveiller la prestation des services de dépistage du cancer, les volumes de traitement en cancérologie et les services de néphrologie. Vous trouverez ci-dessous quelques-uns des principaux objectifs de rendement pour l'exercice 2016-2017.

Indicateurs de rendement	Cible d'amélioration annuelle en 2016-2017
Radiothérapie – Pourcentage de traitements radicaux examinés par des pairs (comprend tous les établissements de radiothérapie)	75%
Traitement systémique - Recommandation de consultation : pourcentage de patients rencontrés dans les 14 jours	80%
Consultation en vue d'un traitement : pourcentage de patients traités dans les 28 jours suivant leur consultation avec un oncologue	82%
Oncologie chirurgicale – Décision de traiter jusqu'au traitement : pourcentage des patients traités à l'intérieur de la cible établie pour toutes les catégories de priorité	90%
Dépistage du cancer – Taux de participation	CCC (test du cancer colorectal effectué en retard) = 41 % PODCS (mammographie) = 63 % PDCCU (Pap) = 65 %
Dépistage du cancer – Taux de suivi	CCC (colorectal)= 78 % PODCS (Mammographie) = 98 % PDCCU (Pap) = 81 %
Maladies rénales –Proportion de patients subissant une chirurgie de création d'accès dans les délais recommandés (cas de priorité 2, 3 et 4)	Cas de priorité 2, 3 et 4 : programmes 26/26

BUDGET DE FONCTIONNEMENT

Budget de fonctionnement En milliers de dollars	2016/17		2017/18		2018/19	
	Base	Ponctuel	Base	Ponctuel	Base	Ponctuel
Programmes de lutte contre le cancer	\$906,730		\$906,730		\$906,730	
Programmes de dépistage du cancer	\$94,572		\$94,572		\$94,572	
Projet d'intégration de spécialistes cliniques en radiothérapie		\$37	-		-	
Programme de financement des nouveaux médicaments	\$379,060		\$379,060		\$379,060	
Programmes de soins infirmiers	\$1,400		\$1,400		\$1,400	
Programmes de promotion de la santé	\$500	\$365	\$500		\$500	
Instrument de diagnostic et équipement médical		\$34,500	-		-	
Accès aux soins	\$19,756		\$19,045		\$19,045	
Échelle électronique canadienne de triage et de gravité	\$1,313	\$1,100	\$1,313		\$1,313	
Réseau rénal de l'Ontario	\$644,605		\$644,605		\$644,605	
Réseau ontarien des soins palliatifs	\$4,140		\$4,140		\$4,140	
Planification des capacités de traitement de la démence		\$650	-		-	
Total du financement	\$2,052,076	\$36,652	\$2,051,365	-	\$2,051,365	-

EMPLOYÉS À TEMPS PLEIN (ETP)

ETP	2016/17
	Cumul annuel en septembre
Autre programme de lutte contre le cancer	542.2
Programme de lutte contre le tabac pour la population autochtone	3.0
Accès aux soins	120.0
Spécialiste clinique en radiothérapie	0.6
Démence	4.8
Échelle électronique canadienne de triage et de gravité	7.2
Dépistage intégré du cancer	208.8
Programme de financement des nouveaux médicaments	13.4
Réseau rénal de l'Ontario	73.4
Réseau ontarien des soins palliatifs	10.2
Subventions	47.3
Total FTE's	1,031.0

INITIATIVES IMPLIQUANT DES TIERS

Initiative	Bailleurs de fonds
Centre de recherche sur le cancer professionnel	Société canadienne du cancer Ministère du Travail
Évaluer le fardeau humain et économique de Cancer professionnel au Canada	Institut de recherche de la Société canadienne du cancer
Formation aux programmes et centre de consultation	Santé publique Ontario
Redéfinir les efforts d'abandon du tabac afin d'accroître l'efficacité et la durabilité dans les programmes régionaux de lutte contre le cancer de l'Ontario	Partenariat canadien contre le cancer
Étude sur les expériences des patients atteints de cancer en phase de transition	Partenariat canadien contre le cancer
Collaboration visant à améliorer l'expérience des patients et les résultats sur leur santé	Partenariat canadien contre le cancer
Le projet Integrate	Partenariat canadien contre le cancer
Initiative d'intégration des soins primaires et soins du cancer : améliorer l'intégration clinique, fonctionnelle et verticale pour les fournisseurs de soins du cancer	Partenariat canadien contre le cancer
Plan d'action sur la survie	Cancer de la Prostate Canada
Mesures et rapports relatifs aux temps d'attente et à l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie	Centre de toxicomanie et de santé mentale
Diverses subventions de recherche octroyées par différents organismes de recherche provinciaux et fédéraux	Plusieurs organismes de recherche