

Rapport Annuel

2016/17



Table des matières

| | | | |
|--|-----------|---|-----------|
| Message du président et Chef de la direction, et président du conseil d'ACO | 4 | Accès aux soins | 24 |
| | | Faits saillants en 2016-2017 | 25 |
| À propos d'ACO | 6 | Initiatives stratégiques | 29 |
| | | Faits saillants en 2016-2017 | 30 |
| Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV | 8 | États financiers 2016-2017 | 34 |
| Faits saillants en 2016-2017 | 10 | Annexes | 45 |
| Plan rénal de l'Ontario II | 18 | Conseil d'administration | 45 |
| Faits saillants en 2016-2017 | 20 | Direction générale | 45 |

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

Message du président et Chef de la direction, et président du conseil d'ACO



Michael Sherar

Michael Sherar
Président et Chef de la direction



Ratan Rll

Ratan Ralliarum
Président du Conseil

En qualité de conseiller principal du gouvernement sur les soins de cancérologie et des maladies rénales chroniques (MRC) ainsi que sur l'accès aux soins pour les services de santé essentiels, ACO a un rôle important à jouer pour façonner l'avenir des soins de santé dans cette province. Nous continuons de collaborer avec de nombreux partenaires, notamment le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD), les fournisseurs de soins de santé, les administrateurs, les programmes régionaux de cancérologie et programmes rénaux régionaux, d'autres organismes provinciaux de la santé, les patients et leurs familles, afin de garantir la qualité et la durabilité de nos réseaux de santé à l'ensemble des Ontariens. ACO reconnaît que cet aspect prend de plus en plus d'importance car le nombre d'Ontariens âgés de plus de 65 ans est désormais supérieur à celui de ceux âgés de moins de 15 ans. La croissance et le vieillissement de notre population auront des répercussions sur notre réseau de soins de santé car l'incidence de nombreuses maladies chroniques, dont le cancer et les MRC, s'accroît avec l'âge.

Le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV (PLCO IV) et le Plan rénal de l'Ontario II (PRO II), lancés en 2015, orientent toujours le travail que nous réalisons avec nos nombreux partenaires en vue de réduire le risque que les Ontariens développent un cancer ou une MRC avancée tout en améliorant la qualité de soins des patients actuels et futurs. Les deux plans reflètent des thèmes qui se sont dégagés après de vastes consultations avec nos partenaires et intervenants, y compris les patients et leurs familles, et qui sont devenus les objectifs de chaque plan de réseau.

Les thèmes du PLCO IV sont la qualité de vie et l'expérience des patients; la sécurité; l'équité; les soins intégrés; la durabilité; et l'efficacité. Quant au PRO II, ses thèmes sont la responsabilisation des patients et des familles; les soins intégrés; et l'accès amélioré aux soins. Désormais à mi-chemin des deux plans de réseaux, nous nous penchons sur les progrès constants que nous accomplissons pour atteindre ces objectifs. Ce rapport annuel décrit, entre autres, les aspects suivants:

- L'intégration des programmes de renoncement du tabac dans les centres régionaux de cancérologie permet d'identifier un plus grand nombre de patients atteints du cancer qui consomment du tabac et d'augmenter le nombre de patients acceptant d'être aiguillés vers des services de conseils pour arrêter de fumer.
- Un nombre plus élevé de patients nécessitant des services de traitement des maladies hématologiques malignes complexes (y compris la leucémie aiguë et des greffes de cellules souches) peuvent bénéficier en temps voulu de greffes en Ontario et grâce au du Programme de services de santé hors pays du MSSLD.
- Le Réseau rénal de l'Ontario continue de responsabiliser les patients atteints de MRC afin qu'ils puissent choisir les services de soins rénaux les plus proches de chez eux tout en lançant des initiatives pour élargir les options de soins dans la collectivité ou à domicile, ce qui se traduit par une hausse constante des taux de dialyses à domicile.

- *Le rapport intitulé La voie de la prévention – Recommandations pour réduire les maladies chroniques chez les peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis (seulement disponible en anglais)* fournit des recommandations de politiques fondées sur la recherche destinées à réduire l'exposition aux quatre facteurs importants de risque de développer des maladies chroniques, dont le cancer, au sein des collectivités Autochtones (à savoir, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, l'alimentation malsaine et la sédentarité.)
- Les patients sont de plus en plus encouragés à raconter leurs expériences du cancer, ce qui apporte à ACO et aux programmes régionaux de cancérologie de meilleures informations indispensables pour améliorer en permanence le réseau de cancérologie à l'échelle locale, régionale et provinciale.

Outre le travail que nous réalisons au sein des réseaux de cancérologie et soins rénaux, nous continuons de soutenir les initiatives qui offrent des possibilités dans l'ensemble des réseaux de soins de l'Ontario, et d'y participer activement, tout en nous concentrant sur les cinq priorités clés énoncées dans notre stratégie générale, à savoir, les soins axés sur la personne; la prévention des maladies chroniques; les soins intégrés; l'optimisation des ressources; l'échange des connaissances et le soutien. Par exemple :

- En tant que partenaire principal du Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP), ACO fournit une base de données provinciale et régionale complète aux réseaux régionaux de soins palliatifs afin de leur permettre de mieux comprendre de quelle manière et à quel endroit les services de soins palliatifs sont dispensés en Ontario. Ces données permettront de mieux orienter la planification des capacités du ROSP pour améliorer l'accès à des soins palliatifs de grande valeur et de qualité supérieure pour tous les patients de l'Ontario.
- ACO a conçu des outils qui permettent de savoir où se trouvent actuellement les programmes destinés aux personnes atteintes de démence en Ontario et de prévoir les retombées des initiatives particulières relatives aux exigences de capacité. Grâce aux résultats obtenus, nous avons pu attribuer un plus grand nombre de lits et améliorer l'accès aux soins pour les patients atteints de démence.
- La mise en œuvre et l'adoption d'une approche électronique normalisée visant à trier les patients aux urgences permettent d'améliorer la qualité, l'efficacité et la sécurité des soins des patients de toute la province.

Ce rapport annuel décrit le travail de collaboration d'ACO avec ses partenaires et intervenants en vue d'améliorer le rendement des systèmes de soins en promouvant la qualité, la responsabilisation, l'innovation et la valorisation. Alors que nous nous tournons vers l'avenir, nous continuerons de travailler en étroite collaboration pour dispenser des soins de grande qualité, durables et axés sur la personne.

À propos d'ACO

ACO est le principal conseiller du gouvernement de l'Ontario pour les réseaux de cancérologie et de soins rénaux de l'Ontario, ainsi que pour l'accès aux soins touchant les services de santé essentiels. Notre mission est de collaborer avec nos nombreux partenaires pour améliorer le rendement de nos réseaux de santé en favorisant la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation. ACO est régi par la *Loi sur le cancer* et rend des comptes au ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

ACO regroupe Action Cancer Ontario et le Réseau rénal de l'Ontario, et œuvre pour une amélioration continue de la prévention et du dépistage des maladies, de la prestation des soins et de l'expérience des patients atteints de maladies chroniques. Nous fournissons des outils, des ressources, et des données fondées sur la recherche pour aider nos partenaires de soins de santé à améliorer la prestation des soins.

Reconnu pour son innovation et ses approches fondées sur la recherche, ACO :

- se charge de la planification pluriannuelle du réseau;
- établit des ententes de service avec les hôpitaux et fournisseurs;
- élabore et déploie des systèmes d'information;
- rédige des normes et lignes directrices;
- 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.

ACO distribue et supervise environ 1,9 milliard de dollars de fonds destinés aux hôpitaux et aux autres fournisseurs de soins pour le traitement du cancer et des maladies rénales, ce qui leur permet d'offrir des services de grande qualité, au moment opportun et d'améliorer l'accès aux soins.

Bien que notre travail ait lieu à l'échelle du réseau et que nous ne fournissions pas de soins directs aux patients, nous saisissons chaque occasion de répondre aux besoins des patients du réseau de santé de l'Ontario. ACO collabore actuellement avec plus de 100 conseillers des patients et des familles bénévoles et conseillers publics de l'ensemble de la province. La communauté de conseillers des patients et des familles d'ACO est composée de patients et de soignants qui ont une expérience personnelle avec le cancer et les maladies rénales chroniques, ainsi que des membres du public qui offrent leurs conseils pour le programme de dépistage du cancer. Les conseillers des patients et des familles travaillent en étroite collaboration avec les domaines du programme d'ACO pour contribuer à améliorer les soins dispensés dans l'ensemble de la province.

ACO a un personnel d'environ 1 100 personnes, qui jouent un rôle essentiel et contribuent au succès de nos efforts et de ceux de nos partenaires pour améliorer le réseau de santé de l'Ontario.

Action Cancer Ontario

À titre de principal conseiller du gouvernement pour les questions relatives au cancer, Action Cancer Ontario met en œuvre les programmes provinciaux de prévention et de dépistage du cancer; collabore avec les spécialistes et organismes de soins de cancérologie afin d'élaborer et de mettre en œuvre des normes, de responsabilités et des mesures d'amélioration de la qualité des soins de cancérologie; fait appel à la technologie et à l'information électronique pour améliorer la sécurité, la qualité, l'efficacité et la responsabilité des services de lutte contre le cancer en Ontario, afin de soutenir les spécialistes de la santé et favoriser l'auto-administration des soins par les patients. Pour répondre aux besoins actuels et futurs des patients, Action Cancer Ontario travaille de concert 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. De plus, Action Cancer Ontario réalise des recherches et assure le transfert de résultats obtenus et des nouvelles recherches qui améliorent et renouvellent la pratique clinique et la prestation de 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 pour réduire le fardeau des maladies rénales chroniques pour la population de l'Ontario et le réseau de soins rénaux grâce à une gestion et un financement efficaces des services de traitement des maladies rénales chroniques en Ontario, en collaboration avec 14 conseils sur les programmes rénaux régionaux intégrés et 26 programmes rénaux régionaux. Son but est d'améliorer le traitement des maladies rénales chroniques en prévenant ou en repoussant 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 de 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 d'information sur les salles d'urgence/ autres niveaux de soins (SU/NAS) en 2008. Le succès de ces stratégies repose sur les renseignements et capacités technologiques à recueillir et transmettre des données exactes, fiables et à jour sur les temps d'attente. ACO a reçu le mandat d'élaborer et de mettre en place le Système d'information sur les temps d'attente pour recueillir et transmettre ces données presque en temps réel, puis de mettre en œuvre les principaux éléments de la Stratégie d'information sur les SU/ANS.

Par conséquent, le programme d'accès aux soins d'ACO a été mis en place pour comprendre, analyser et rendre compte du rendement du réseau de santé, axé sur le patient. L'analyse de données offre des renseignements importants aux intervenants du réseau de santé à l'échelle de la province pour améliorer l'accès aux soins, le rendement, l'efficacité, et la qualité des soins. Le programme d'accès aux soins porte sur la conception, la mise en œuvre et la gestion des initiatives de gestion de l'information/ technologie de l'information (GI/TI).



Action Cancer Ontario



Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV 2015-19

En mars 2015, Action Cancer Ontario a lancé son Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV (PLCO IV). Le PLCO IV orientera notre progression d'ici 2019 et continuer d'améliorer le réseau de cancérologie dans la province. Il est fondé sur les progrès réalisés à ce jour, tient compte des leçons tirées lors des plans précédents, et encourage la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation dans le réseau de cancérologie. Avec le PLCO IV, la portée du travail s'élargit pour englober toutes les étapes du continuum des soins de cancérologie et une approche axée sur la personne.

Le PLCO IV a été préparé en collaboration avec des partenaires et intervenants essentiels, notamment des conseillers des patients et des familles, administrateurs, fournisseurs de soins de santé et spécialistes internationaux, qui ont tous joué un rôle primordial dans les efforts de création d'un plan complet.

Après des consultations et des analyses environnementales approfondies, six thèmes principaux, qui touchent à l'ensemble du continuum des soins de cancérologie, ont été retenus et sont devenus les objectifs du PLCO IV. Ces objectifs portent sur la qualité de vie et l'expérience du patient, la sécurité, l'équité, les soins intégrés, la durabilité et l'efficacité.

Action Cancer Ontario a élaboré un cadre solide de mesure et d'évaluation, ainsi qu'une structure de gouvernance pour la mise en œuvre du PLCO IV qui inclut un bulletin de notation du rendement complet. Le bulletin de notation du rendement du PLCO IV permet de mesurer les progrès par rapport aux objectifs stratégiques et aux engagements « d'ici 2019 » pour chacun des six objectifs en combinant des mesures quantitatives et qualitatives et en détectant des lacunes dans le travail pour atteindre ces objectifs. Le bulletin de notation du rendement est mis à jour deux fois par an, à la fin du deuxième et du quatrième trimestre.

De plus, Action Cancer Ontario a évalué le processus utilisé pour élaborer le PLCO IV du point de vue des intervenants mobilisés. Pour ce faire, une enquête sur l'engagement des intervenants à grande échelle et une série d'entrevues avec les conseillers des patients et des familles concernés ont eu lieu. Cette évaluation est une étape importante visant à garantir qu'Action Cancer Ontario améliore continuellement sa capacité à élaborer à l'avenir d'autres plans pour le réseau.



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

Objectifs du PLCO IV

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| 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 RESPECTUEUX AFIN D’OPTIMISER LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS À CHACUNE DES ÉTAPES DU CONTINUUM DES SOINS DE CANCÉROLOGIE

Dans les plans de lutte contre le cancer précédents, des étapes importantes ont été franchies en vue de mesurer et de comprendre les besoins des patients en matière de soins. Le PLCO IV vise des progrès supplémentaires vers des 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 leurs propres soins. De plus, nous continuons de promouvoir l'engagement des patients et des familles à l'échelle des soins, de l'organisation et du réseau.

Faits saillants en 2016-2017

- L'année dernière, la capacité d'Action Cancer Ontario à mesurer l'expérience communiquée par le patient s'est considérablement améliorée. Les patients peuvent systématiquement faire part de leur expérience en temps réel à l'aide d'un outil d'enquête électronique appelé « Votre opinion est importante » dans les centres régionaux de cancérologie de l'ensemble de l'Ontario. « Votre opinion est importante » fait partie d'un ensemble de produits contenus sur une plateforme électronique qui propose divers questionnaires aux patients permettant d'évaluer et de faire part continuellement de leurs expériences et symptômes au moment de leur rendez-vous. Les données liées à l'expérience des patients en temps réel sont mises à disposition des régions pour orienter les efforts d'amélioration de la qualité.
- Un questionnaire de résultats communiqué par le patient, destiné en particulier à la population atteinte du cancer de la prostate, est passé de la phase pilote à la mise en place dans tous les centres régionaux de cancérologie, et sa mise en œuvre dans les cabinets d'urologues est en cours de planification.
- Les patients et leurs familles ont désormais accès à 10 guides de traitement des symptômes destinés aux patients en ligne ou en format papier dans les cliniques de cancérologie. L'objectif des guides de traitement des symptômes destinés aux patients est de fournir aux patients des stratégies d'atténuation des symptômes physiques et du stress émotionnel. Ce matériel pédagogique traite de la fatigue, la nausée, la douleur, la dépression, la fièvre et d'autres symptômes courants, il existe en plusieurs langues, et offre des renseignements sur la sécurité essentiels pour les patients recevant une chimiothérapie parentérale ou orale à domicile.

Ce plan a été élaboré en collaboration avec des partenaires et intervenants essentiels, notamment des conseillers des patients et familles, des administrateurs, des fournisseurs de soins de santé et des spécialistes internationaux.

Objectif

ASSURER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET DES SOIGNANTS DANS TOUS LES MILIEUX DE SOINS

- Le Programme d'oncologie psychosociale d'Action Cancer Ontario a continué à collaborer étroitement avec les programmes régionaux de cancérologie dans l'ensemble de l'Ontario pour recueillir et transmettre des renseignements sur l'accès (volumes) et les temps d'attente de l'aiguillage à la consultation de professionnels dans sept disciplines d'oncologie psychosociale (diététiciens, travailleurs sociaux, psychiatres, psychologues, ergothérapeutes, physiothérapeutes et orthophonistes). L'objectif de ces rapports est de mesurer, de surveiller et d'améliorer la qualité de vie du patient en lui permettant d'accéder à des services d'oncologie psychosociale de grande qualité en temps opportun. De plus, un cadre de prestation de services des programmes régionaux de cancérologie a été élaboré pour les services d'oncologie psychosociale de l'Ontario.
-
- Action Cancer Ontario a mené une évaluation préliminaire pour l'élaboration de modules éducatifs de traitement des symptômes destinés aux fournisseurs de soins primaires et envisage de possibles partenariats avec l'Ontario College of Family Physicians, le réseau des soins palliatifs de l'Ontario et l'Association des médecins de l'Ontario pour la création, la prestation et la promotion de ces modules.

La sécurité est un élément intrinsèque des soins de santé de grande qualité, quel que soit le milieu de prestation des soins. De nombreuses mesures ont été prises pour améliorer la sécurité et réduire les dommages évitables dans le réseau de cancérologie de l'Ontario. À l'avenir, Action Cancer Ontario mettra l'accent sur la compréhension des lacunes qui persistent en matière de sécurité et cherchera à les éliminer par le biais d'analyses comparatives du rendement, de promotion du recours à des directives et ressources sur la sécurité, et en soutenant la formation sur la sécurité offerte aux fournisseurs de soins de santé et aux patients. Action Cancer Ontario continuera également de travailler avec ses partenaires pour renforcer la culture de la sécurité existante et établir une gouvernance et une responsabilité améliorées en matière de sécurité des services de cancérologie.

Faits saillants en 2016-2017

- L'examen des plans de soins par les pairs garantit la conformité avec les pratiques fondées sur la recherche et l'adéquation des soins qui permettront d'améliorer la sécurité du patient et l'efficacité clinique.
 - Le score des Conférences de cas multidisciplinaires dépassait l'objectif provincial de 80 % au premier trimestre de 2016-2017, pour la première fois depuis la mise en place de cette mesure. Entre le premier trimestre de 2014-2015 et le troisième trimestre de 2016-2017, le score de conformité des Conférences de cas multidisciplinaires de la province est passé de 73 % à 89 %.
 - L'examen par les pairs des plans de radiothérapie curative par un deuxième radio-oncologue ou une équipe multidisciplinaire pour prévenir les erreurs thérapeutiques est un domaine d'intérêt depuis 2011, et les améliorations se sont poursuivies en 2016-2017. Au premier trimestre de 2014-2015, le pourcentage de cas de radiothérapie curative examinés par des pairs était de 63 %, tandis qu'au troisième trimestre de 2016-2017, ce taux était de 88 % pour la province, bien au-delà de l'objectif de 80 %.
 - Après le succès de l'engagement et l'adoption par la communauté de radiothérapie, cinq centres ont commencé à effectuer des examens par les pairs de soins palliatifs indépendamment, et trois ont déjà atteint leur objectif pour 2017-2018.

- Depuis plusieurs années, le Programme de radiothérapies de l'Ontario s'engage à déclarer les accidents et incidents et à améliorer constamment sa qualité. Cependant, la déclaration d'accidents et incidents était, jusqu'à récemment, interne à Action Cancer Ontario. Dans le cadre d'une nouvelle initiative de déclaration, 13 des 14 centres régionaux de cancérologie en Ontario ont participé activement au projet pilote du nouveau système national de déclaration des accidents et incidents - radiothérapie (SNDAI-RT). Sa mise en œuvre complète est prévue à l'automne 2017. Les centres régionaux de cancérologie continueront de soumettre leurs données sur les accidents et les incidents à Action Cancer Ontario en parallèle jusqu'à ce que la transition soit achevée.
-
- Un examen approfondi de l'incidence de l'adoption des normes de modèle de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) pour la formulation pharmaceutique de préparations stériles dangereuses (p. ex. dates de péremption, enceinte de biosécurité, dispositif de transfert en circuit fermé et exigences physiques) a eu lieu. Ce travail impliquait une participation considérable des organes nationaux et provinciaux et des programmes régionaux de cancérologie, ainsi qu'une évaluation des normes de l'ANORP et des lignes directrices de manipulation sécuritaire d'Action Cancer Ontario pour déterminer des lacunes et incohérences.
-
- 94 % des programmes régionaux de cancérologie ont achevé leur travail d'examen des protocoles de chimiothérapie parentérale et orale qui a commencé en 2015-2016 pour garantir que les régimes ont été mis en place comme prévu dans les systèmes informatiques de saisie de commande du médecin. Dans le cadre de cette initiative, un document de présentation du processus d'examen des régimes a été rédigé.
-
- Comme les traitements par chimiothérapie peuvent avoir lieu dans la collectivité ou à domicile, une évaluation de la formation et des mesures de sécurité étaient nécessaires pour garantir que la qualité et la sécurité des soins offerts est la même en dehors du milieu hospitalier. Résultats de cette évaluation :
 - Un nouveau programme de formation en oncologie a été élaboré en collaboration avec l'Université de Toronto à l'intention des pharmaciens communautaires et de ceux qui se destinent à l'oncologie, pour faire en sorte qu'ils aient l'information nécessaire afin de dispenser des soins sûrs et de grande qualité dans la collectivité. En 2016-2017, 150 pharmaciens ont terminé le Programme de bases en oncologie, et 35 pharmaciens ont terminé le programme avancé en oncologie.
-
- La liste de vérification sur la chimiothérapie à domicile a été créée pour normaliser la pratique de délivrance des médicaments dans les pharmacies communautaires.
 - Un document de consensus pancanadien intitulé *Lignes directrices régissant l'utilisation et la manipulation sécuritaires des médicaments oraux pour le traitement du cancer* a été publié sur le site Web de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, et sur la page des formulaires sur les médicaments d'Action Cancer Ontario. Ce document a également été diffusé auprès de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, de l'Ontario Pharmacists' Association, à l'Association des pharmaciens du Canada et d'autres organismes nationaux.
 - Un cours en ligne sur l'enseignement de la chimiothérapie orale a été élaboré en partenariat avec l'institut Anna de Souza. Le cours utilise l'outil d'enseignement des traitements oraux du cancer de la MASCC, qui aide les fournisseurs de soins de santé à évaluer et former les patients qui reçoivent des traitements oraux pour leur cancer. L'objectif est de veiller à ce que les patients connaissent et comprennent leur traitement, et l'importance de prendre leurs médicaments tel que prescrit.

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 plusieurs obstacles considérables pour accéder à des services de cancérologie en fonction de divers facteurs : géographie, race, culture, sexe, âge, revenu, 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. Le PLCO IV vise à améliorer la compréhension des obstacles qui contribuent aux disparités dans le continuum des soins de cancérologie.

De plus, Action Cancer Ontario sensibilisera les populations traditionnellement mal desservies à propos des services offerts, de la façon d'y avoir accès, et de l'importance d'y recourir.

Faits saillants en 2016-2017

- Accès équitable au traitement des maladies hématologiques malignes complexes, y compris la greffe de cellules souches, amélioré grâce aux efforts collectifs de plusieurs groupes de travail. En voici les points forts :
 - Les modèles de demande de capacité et la planification de ressources humaines de la santé, y compris de nouveaux modèles de soins durables et axés sur les patients ont permis de connaître les ressources nécessaires pour offrir des soins de grande qualité aux patients atteints de maladies hématologiques malignes complexes dans des délais cliniquement acceptables;
 - Un plan de développement du capital a été élaboré et est en cours pour garantir l'espace physique optimal dans les établissements de greffe existants et pour élaborer un nouveau programme en Ontario au Sunnybrook Health Sciences Centre;
 - Un nouveau modèle de financement et des ententes de financement garantissent que le financement suit le patient et que les hôpitaux sont compensés de manière appropriée.
 - Le temps d'attente provincial médian pour les patients dans l'attente d'une autogreffe avec myélome multiple, est passé de 31 jours au début de 2014-2015 à 21 jours à la fin de 2015-2016 entre la dernière aphérèse et la greffe.
-
- Un composant clé de la Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones III, *La voie de la prévention – Recommandations pour réduire les maladies chroniques chez les peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis*, a été publié. Ce rapport offre des recommandations de politiques fondées sur la recherche pour réduire l'exposition aux quatre principaux facteurs de risque de maladie chronique dans les communautés autochtones : consommation de tabac commercial, consommation d'alcool, vie sédentaire et alimentation malsaine. La mise en œuvre des 22 recommandations est en cours. Le document *La voie de la prévention est à lire avec Agir pour prévenir les maladies chroniques : Recommandations pour améliorer la santé de la population ontarienne*.
-
- Des cours sur les relations avec les autochtones et la compétence culturelle ont été rédigés et offerts gratuitement à toutes les personnes intéressées. À ce jour, 3 944 personnes se sont inscrites à ces cours.
-
- Les groupes chargés de la surveillance du cancer, de la santé de la population et du dépistage du cancer à Action Cancer Ontario ont combiné leur expertise et leurs données pour publier « Ontario Cancer Profiles » (Profils de cancers en Ontario), un tableau de bord en ligne interactif de données de cancérologie à l'échelle de la population. Avec ce nouvel outil, les utilisateurs peuvent trouver des statistiques sur l'incidence et la mortalité du cancer, les facteurs de risques modifiables, les données démographiques, les déterminants sociaux de la santé, et les écarts de participation aux programmes de dépistage du cancer, au niveau de la province et des RLSS. Cet outil aidera les programmes régionaux de cancérologie à cerner des disparités existantes en matière de prévention, de soins et de résultats.
-
- Les taux d'utilisation de radiothérapie sont une mesure de l'accès aux services de radiothérapie qui peuvent être utilisés pour indiquer, entre autres choses, des inégalités entre les régions. L'utilisation de la radiothérapie continue de s'améliorer en Ontario. L'utilisation sur la durée de vie a augmenté pour passer de 38,4 % en 2014-2015 à 39 % en 2015-2016 (données les plus récentes disponibles). Cette amélioration globale représente une augmentation à la fois de l'incidence du cancer (3 %) et des taux d'utilisation (1,8 %).

Objectif

ASSURER LA PRESTATION DE SOINS INTÉGRÉS DANS LE CONTINUUM 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 milieux distincts. Dans le cadre du PLCO IV, Action Cancer Ontario vise à assurer que les soins sont axés sur la personne, coordonnés et continus dans l'ensemble du réseau et pour tous les milieux de soins. Les soins intégrés seront facilités par la normalisation des soins et l'optimisation des relations et du partage de renseignements entre les fournisseurs de soins, les patients et les familles. De plus, Action Cancer Ontario veillera à ce que les patients comprennent clairement 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 de soins de cancérologie.

Faits saillants en 2016-2017

- Une initiative d'amélioration de la qualité des soins de plusieurs programmes à grande échelle a été lancée pour traiter la gestion de la toxicité et des symptômes des patients, afin d'assurer que les patients bénéficieront de la meilleure gestion des symptômes possible pendant leur traitement du cancer. Tous les centres régionaux de cancérologie participent à une initiative sur deux ans qui explorera de nouvelles approches des soins pour que sur le long terme tous les patients de cancérologie qui suivent une chimiothérapie aient accès à un oncologiste pour recevoir des conseils d'urgence.

- Pour garantir la transition en douceur des patients des spécialistes des soins primaires aux soins post-traitement, des éléments normalisés des plans de transition des survivants ont été élaborés et approuvés, et la planification de leur mise en œuvre est en cours.

- Un cadre/modèle de planification des soins intégrés axé sur les cas de cancérologie complexes a été mis au point.

- Une ébauche du plan provincial d'oncologie pédiatrique 2017-2022 a été élaboré avec la participation de la direction clinique des survivants d'Action Cancer Ontario et d'autres intervenants. Le plan comprend des recommandations visant à améliorer les transitions pour les survivants adultes de cancers pédiatriques.

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. À l'avenir, Action Cancer Ontario adoptera une approche plus marquée pour bâtir un réseau de cancérologie durable en utilisant judicieusement ses ressources et en garantissant que les patients reçoivent des soins appropriés dans le contexte adéquat. Ces résultats pourront être obtenus en renforçant les efforts de prévention et de dépistage du cancer, et en mettant en place des solutions innovantes pour fournir des services de qualité supérieure tout en garantissant les meilleures retombées pour les patients et le réseau de cancérologie. Pendant ce temps, Action Cancer Ontario mesurera les résultats pour les patients, fournisseurs, et pour le réseau et agira en conséquence, et mènera une planification et une évaluation continue du système pour éclairer ses futures décisions.

Faits saillants en 2016-2017

- D'après les recommandations d'un examen des programmes du Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario datant de 2015 sur le financement des traitements du cancer, tous les nouveaux médicaments dont le financement a été approuvé ont fait l'objet d'une collecte et d'une évaluation des recherches en situation réelle pour appuyer l'évaluation des avantages pour les patients et de l'optimisation des coûts.

 - Quatre nouveaux médicaments et indications mis en place en 2016-2017 ont été évalués aux fins d'analyses potentielles en situation réelle; les champs de données en soutien aux recherches en situation réelle ont été inclus dans les formulaires d'inscription au Programme de financement des nouveaux médicaments et deux études de validation de principe pour cerner des possibilités et des obstacles concernant les données appuyant les futurs efforts d'analyse sur le terrain ont été réalisées.

 - Une évaluation de l'instrument en ligne d'évaluation du risque de cancer, Mon QICancer, a été réalisée et une stratégie de transfert des connaissances, de formation et de communication pour promouvoir Mon QICancer est en cours de mise en œuvre. L'outil inclut actuellement des évaluations du risque de cancer du sein, du col de l'utérus, du cancer colorectal, des reins, des poumons et de mélanome. En mars 2017, plus de 900 000 personnes ont visité le site et 300 000 évaluations du risque ont été réalisées.
- Le renoncement au tabac est intégré dans tous les programmes régionaux de cancérologie et l'adoption du dépistage chez les fumeurs et les aiguillages en vue d'un renoncement au tabac augmentent. À l'échelle provinciale, le pourcentage de nouveaux patients en soins ambulatoires de cancérologie qui ont passé un dépistage en raison de leur tabagisme dans un centre régional de cancérologie au cours des six derniers mois est passé de 44 % au premier trimestre de 2015-2016 à 65 % au troisième trimestre de 2016-2017. Sur la même période, le pourcentage de patients fumeurs qui ont accepté un aiguillage pour une séance de conseils professionnels de renoncement au tabac est passé de 16 % à 21 %.

 - Le centre de formation aux programmes et de consultation d'ACO a élaboré et fourni des programmes de formation sur la lutte contre le tabagisme fondés sur la recherche et de renforcement des capacités dans ce domaine pour les 36 services de santé publique de l'Ontario et agences partenaires communautaires.

 - Une mise à jour de 2016 de l'Indice de qualité du réseau de prévention de 2015, qui évalue l'incidence des programmes destinés à la population ainsi que les politiques relatives à la santé publique, a été publiée en 2016. L'indice 2017-2018 est en préparation et sera axé sur l'équité en matière de santé.
- Le cinquième rapport de la série Facteurs de risques de cancer en Ontario a été publié au mois d'août. Le rapport *Environmental Burden of Cancer in Ontario* (en anglais), rédigé en collaboration avec Santé publique Ontario, porte sur la cancérogénicité environnementale, et donne une estimation du nombre de nouveaux cas de cancer causés chaque année dans la province par l'exposition à 23 agents cancérogènes présents dans l'environnement.

 - Le programme de lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtones a continué d'offrir des programmes de prévention, de renoncement au tabac et de protection contre le tabagisme avec et pour les communautés et organisations des Premières nations, Inuits et Métis pour améliorer la connaissance, les compétences, les capacités et le comportement visant à faire face aux taux de tabagisme élevés dans ces populations. En 2016-2017, des ateliers de prévention ont eu lieu dans plus de 50 collectivités, et ont touché plus de 4 500 personnes; des ateliers de renoncement au tabac ont eu lieu dans plus de 40 collectivités, touchant plus de 1 000 participants et professionnels de la santé.

- Le portail de soumission de données sur l'endoscopie gastro-intestinale (GI) a été mis en place dans 103 hôpitaux (103 sites), établissant un système commun de collecte de données sur l'endoscopie GI qui appuiera ContrôleCancerColorectal, la procédure d'endoscopie GI basée sur la qualité et le Partenariat pour la gestion de la qualité.
-
- La transition du programme de toute la mammographie de dépistage admissible vers le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein garantit que toutes les femmes admissibles bénéficient pleinement des avantages du dépistage structuré, notamment les processus de correspondance, de navigation et d'assurance de la qualité. Vingt-trois sites de mammographie ont été intégrés au programme en 2016-2017, pour un total de 107 hôpitaux et 105 établissements de santé indépendants participant au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein. Il reste donc 25 sites hors du programme en Ontario, qui devront être intégrés en 2017-2018.
-
- Les préparations se sont poursuivies pour la mise en œuvre du test immunochimique fécal en tant que principal test de dépistage pour le risque moyen de cancer colorectal. Cela inclut la préparation pour l'approvisionnement de tests et de services de laboratoire, l'élaboration d'un plan de communication et d'engagement des intervenants, et la mise au point d'exigences détaillées pour les changements techniques apportés à l'infrastructure d'Action Cancer Ontario afin d'appuyer le changement.
-
- Un outil de gestion des traitements systémiques a été élaboré et partagé avec les programmes régionaux de cancérologie. Cet outil aide les régions à gérer leurs ressources et déterminer des domaines d'inefficacité en comparant le financement et l'utilisation qui en est faite.
-
- Action Cancer Ontario a continué à peaufiner des modèles de planification de la capacité pour allouer des ressources de santé humaines, financières et d'infrastructure essentielles pour tous les services de cancérologie. Grâce à l'utilisation de modèles axés sur les données, 10 postes en maladies hématologiques malignes complexes, 11 en médical, 6 en radiothérapie et 2 en oncologie gynécologique ont été pourvus dans les différentes régions. En plus de ces nouveaux postes, 88 postes en oncologie médicale ont été convertis pour passer du paiement à l'acte au plan de paiement alternatif. Dans les services de diagnostic, un modèle de localisation de TEP a été élaboré, et comprenait des recommandations visant à garantir que les patients bénéficient des soins les plus proches de leur domicile au moment opportun, et une analyse de l'accès aux IRM a également été réalisée.
-
- La capacité de services de radiothérapie dans le RLISS du Centre a été renforcée avec une machine de radiothérapie supplémentaire à Southlake, et dans le RLISS de Waterloo-Wellington avec l'installation d'une unité supplémentaire à Grand River. Utilisées à pleine capacité, chacune de ces unités desservira environ 400 patients par année.

Objectif

GARANTIR LA PRESTATION DE SOINS DE CANCÉROLOGIE EFFICACES FONDÉS SUR LES MEILLEURS RÉSULTATS DE 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 nous pouvons en faire plus. Le PLCO IV permettra de mieux comprendre si les résultats s'améliorent en fonction des soins fournis. Action Cancer Ontario veillera à ce que les nouvelles recherches soient promptement évaluées et que des lignes directrices sur les pratiques exemplaires soient constamment appliquées pour optimiser les résultats des patients. La collaboration avec les partenaires sera poursuivie en vue d'harmoniser les efforts dans le domaine de l'oncologie moléculaire (médecine personnalisée).

Faits saillants en 2016-2017

- Le modèle de financement d'Action Cancer Ontario a continué d'être ajusté, et des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) dans les cas de cancers du sein et de la thyroïde a été adoptée (en s'appuyant sur le travail précédemment réalisé pour le cancer colorectal et le cancer de la prostate). Les ajustements du modèle de financement pour la coloscopie et la gastroscopie ont été soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. De plus, un processus a été établi pour garantir que seules les mastectomies prophylactiques déterminées comme cliniquement appropriées sont financées dans le cadre des procédures chirurgicales de cancérologie fondées sur la qualité. La AMFQ de traitement systémique a été améliorée grâce à la création d'une définition de « éclairé par la recherche » pour garantir que tous les régimes financés disposent de suffisamment de données de recherches pour recevoir un financement. Tous les nouveaux régimes ont été examinés en appliquant cette définition en 2016-2017.
- Action Cancer Ontario a continué d'élaborer des plans de voies pathologiques fondés sur la recherche qui indiquent les pratiques exemplaires fondées sur la recherche dans l'ensemble du continuum de soins. En 2016-2017, une voie pathologique pour le dépistage du cancer du poumon pour les personnes à risque élevé a été mise au point et des sites pilotes ont été déterminés. De plus, une nouvelle méthodologie de mesure de la concordance des voies pathologiques pour les patients en stade II et III du cancer colorectal a été mise en place.
- Un algorithme a été créé pour détecter la récurrence du cancer du sein à partir d'ensembles de données administratives. Deux centres régionaux de cancérologie aident Action Cancer Ontario à valider le modèle en examinant les dossiers pour extraire les renseignements sur la récurrence du cancer du sein comme comparateur des cas de récurrence détectés par l'algorithme.
- La ligne directrice clinique « Clinical Utility of Multigene Profiling Assays in Invasive Early-Stage Breast Cancer » a été rédigée par le Programme de soins fondés sur la recherche et le Comité consultatif de l'oncologie moléculaire, et publiée sur le site Web d'Action Cancer Ontario. Une analyse environnementale sur la discrimination génétique a été réalisée pour comprendre le contexte actuel et la méthode adoptée par les autres territoires de compétence pour gérer les questions de discrimination. De plus, les critères de test des gènes BRCA 1 et BRCA 2 ont été mis à jour.
- Pour appuyer les résultats communiqués par les patients des communautés autochtones, inuits et métis, le planification et la mise en œuvre du Système de collecte et d'évaluation interactive des symptômes mobile (CEIS-m) et le développement global et l'utilisation de l'Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (via CEIS-m) pour ces communautés ont été amorcés.
- Un cadre de mesure sur le long terme des maladies hématologiques malignes complexes et une stratégie de gestion du rendement à l'échelle du système ont été réalisés.



Réseau Rénal de l'Ontario

Plan rénal de l'Ontario II 2015-19

Au début de la troisième année du Plan rénal de l'Ontario II (PRO II), le Réseau rénal de l'Ontario continue de viser la qualité, la rentabilité et l'accès aux soins, dans l'objectif ultime de créer un réseau de soins rénaux axé sur la personne. Le réseau poursuit des initiatives garantissant que les expériences et points de vue des patients et de leurs familles dans l'ensemble de la province sont pris en compte pour orienter les politiques qui influent directement sur la prestation de soins rénaux. De plus, le Réseau rénal de l'Ontario a recueilli des données de référence, s'est occupé des obstacles aux soins rénaux, et a élaboré des cadres stratégiques qui seront essentiels à l'atteinte de ces objectifs stratégiques du réseau.

En transformant les objectifs stratégiques en initiatives concrètes visant à appuyer les priorités indiquées dans le PRO II, le Réseau rénal de l'Ontario continuera d'assurer un leadership ambitieux pour réussir à organiser, gérer et financer la prestation de services de soins rénaux en Ontario.

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 bénéficient du soutien, de la confiance en eux-mêmes et des possibilités de le faire. Les initiatives déployées dans le cadre du PRO II visent 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 partagée, l'auto-administration des soins et l'évaluation personnelle de leurs expériences.

Faits saillants en 2016-2017

- Le Réseau rénal de l'Ontario a élaboré sa première enquête d'indicateur de soins axés sur la personne pour évaluer la proportion de programmes rénaux régionaux qui disposent des structures et outils normalisés (p. ex., carnet de santé du patient ou portail des patients) pour consigner régulièrement les plans de soins (y compris les choix de modalité, les choix d'accès et les objectifs de soins). Les résultats de l'enquête ont démontré que la plupart des programmes rénaux régionaux disposent d'une structure ou d'un outil normalisé pour consigner les objectifs et les choix des patients quant aux soins rénaux, avec un score normalisé de 82 % pour le premier trimestre de 2016-2017.
- En juin 2016, le projet *Vos symptômes nous intéressent* a été lancé, dans l'objectif d'améliorer la sensibilisation aux symptômes pour les personnes vivant avec une maladie rénale chronique et leurs équipes de soins, en fournissant une approche structurée pour l'évaluation et le traitement des symptômes. Huit programmes rénaux régionaux ont été sélectionnés pour participer au projet pilote et ont collaboré avec le Réseau rénal de l'Ontario pour instaurer de futures étapes de travail, du matériel d'information destiné aux patients, et des ressources de traitement des symptômes pour les fournisseurs de soins de santé, et un cadre d'évaluation.
- La prise de décisions partagée est un processus collaboratif qui permet aux patients, à leurs familles et à leurs fournisseurs de soins de santé de prendre ensemble les décisions relatives aux soins de santé, en tenant compte des meilleures recherches scientifiques disponibles ainsi que des valeurs et des préférences du patient. En partenariat avec l'hôpital d'Ottawa, le Réseau rénal de l'Ontario a développé des outils de prise de décisions partagée et accueilli un atelier de renforcement des compétences en mars 2016 avec des représentants de 17 programmes rénaux régionaux. Les programmes ayant adopté les outils sont appuyés par l'intermédiaire d'appels collaboratifs mensuels visant à renforcer les pratiques de prise de décisions partagée et de partager les succès et les défis rencontrés. Avec une connaissance accrue du processus de prise de décision partagée et des outils qui facilitent cette pratique, les fournisseurs de soins de santé sont mieux équipés pour aider les patients et leurs familles à prendre des décisions relatives à leurs soins rénaux, pour finalement leur offrir une meilleure expérience.
- Le Conseil consultatif des patients et des familles provincial du Réseau rénal de l'Ontario a réalisé cinq vidéos sur l'expérience des patients et des familles. Les vidéos reflètent divers aspects de la vie d'une personne atteinte d'une maladie rénale à partir du témoignage de patients et de leurs familles. Toutes les vidéos peuvent maintenant être consultées sur le site Web du Réseau rénal de l'Ontario et sont utilisées dans de nombreux forums comme outil clé pour communiquer le point de vue des patients et des familles.
- Des consultations des patients et familles touchés par les MRC ont révélé un besoin d'échanger avec des personnes ayant connu une expérience similaire et d'être soutenu par ces personnes. Le Réseau rénal de l'Ontario et la Fondation canadienne des maladies du rein ont établi un partenariat pour évaluer la sensibilisation, l'accès au programme de soutien par les pairs de la Fondation canadienne des maladies du rein et l'utilisation de celui-ci. Une étude à laquelle ont répondu 1 940 patients, soignants et donneurs a révélé des possibilités d'augmenter la sensibilisation aux programmes de soutien par les pairs et d'utiliser des initiatives de marketing pour renforcer l'image du programme. Des affiches et brochures ont été créées et diffusées dans tous les sites des programmes rénaux régionaux pour partager les résultats de l'étude auprès des patients et du personnel des programmes. Le Réseau rénal de l'Ontario et la Fondation canadienne des maladies du rein collaborent pour renforcer et élargir l'utilisation du soutien par les pairs, en mettant l'accent sur l'importance du soutien par les pairs dans les programmes rénaux régionaux et la disponibilité des programmes aux patients, soignants et donneurs.

Objectif

INTÉGRER LES SOINS DU PATIENT TOUT AU LONG DU PARCOURS DE SOINS RÉNAUX

Une meilleure intégration des soins 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 de soins rénaux. En mettant en oeuvre 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 2016-2017

- Un cadre stratégique de soins primaires visant à orienter le travail a été défini afin de garantir que les fournisseurs de soins primaires aient un accès en temps opportun aux outils et soutiens nécessaires pour gérer les soins offerts aux personnes ayant une maladie rénale chronique, et 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. Ce cadre vise principalement à bâtir un engagement et une responsabilité à l'échelle régionale, à former les patients et les fournisseurs, à établir des partenariats provinciaux, et à tirer profit de données pour contrôler les résultats.
- L'indicateur du bulletin de notation provincial de l'engagement des soins primaires du PRO II a été créé et mis en service pour déterminer si les programmes rénaux régionaux participent activement aux soins primaires dans leurs régions. La fiche de rendement provincial suit les progrès réalisés par rapport à toutes les catégories des plans d'engagement des soins primaires des programmes rénaux régionaux (c.-à-d. établissement de priorités, accessibilité et relations, formation et sensibilisation et boîte à outils clinique KidneyWise). La plupart des programmes rénaux régionaux ont réussi à planifier ou mettre en oeuvre des activités de leurs plans d'engagement des soins primaires, avec un score global de 76 % au premier trimestre de 2016-2017.
- En juillet 2016, un tableau de bord sur l'engagement en matière de soins primaires régional a été mis à disposition de tous les programmes rénaux régionaux pour permettre le partage de connaissances entre les programmes. Le tableau de bord est mis à jour deux fois par an et permet aux programmes de visualiser les activités et les progrès d'autres programmes rénaux régionaux dans le cadre de leur engagement en matière de soins primaires.
- En mars 2017, le Réseau rénal de l'Ontario a réalisé une évaluation de l'état actuel des cliniques rénales multi-soins dans les 26 sites de programmes rénaux régionaux. Les résultats ont permis de constater d'importants écarts dans la pratique et la structure des cliniques à travers la province. L'évaluation de l'état actuel, en combinaison avec la documentation et l'expertise clinique, permettra d'éclairer des lignes directrices sur les pratiques exemplaires qui seront élaborées au cours de l'année à venir.
- En avril 2016, le Réseau rénal de l'Ontario a mis en oeuvre des critères d'admissibilité révisés pour les patients de ces cliniques, en fonction du risque d'insuffisance rénale du patient calculé sur deux ans. Les critères fondés sur la recherche ont été établis dans l'intention de garantir que ces soins pluridisciplinaires complexes seraient offerts aux patients qui en ont le plus besoin. Des rapports mensuels de gestion des patients sont fournis aux programmes rénaux régionaux pour les aider à gérer leurs cliniques.
- « Les essentiels de l'approche palliative (LEAP) soins rénaux » un programme de formation sur les soins palliatifs interdisciplinaire, a été mis en place dans les 26 sites de programmes rénaux régionaux en 2016-2017 et a connu une forte participation communautaire. Le programme de soins rénaux LEAP offre une présentation des connaissances pratiques, des attitudes et des compétences essentielles pour fournir une approche de soins palliatifs aux soins rénaux, depuis le début de la maladie jusqu'aux soins en fin de vie.
- En avril 2016, le Réseau rénal de l'Ontario a diffusé une enquête sur l'état actuel pour comprendre les attitudes, la sensibilisation et le confort liés aux soins palliatifs offerts par les fournisseurs de soins aux patients atteints de maladies rénales chroniques. Les résultats ont été utilisés à l'échelle provinciale pour cerner des possibilités et éclairer la planification des améliorations du portefeuille, et ont été partagés avec la direction des programmes rénaux régionaux pour favoriser l'amélioration à l'échelle locale.

- Dans le but de répondre aux besoins de soins palliatifs des personnes atteintes de maladies rénales chroniques, des partenariats entre les programmes rénaux régionaux et les réseaux de soins palliatifs régionaux ont été établis en mettant en lien des champions locaux de néphrologie et des responsables des réseaux de soins palliatifs régionaux. Avec ce partenariat, une liste de ressources partagée est dressée pour renforcer la sensibilisation et l'accès aux ressources palliatives locales mises à la disposition des personnes atteintes de maladies rénales chroniques.
- Dans le cadre du partenariat entre le Réseau rénal de l'Ontario et le Réseau Trilium pour le don de vie a permis l'accès aux greffes de rein et au cadre provincial de dons pour la vie, dans l'objectif d'améliorer l'accès aux greffes de rein, et d'améliorer l'expérience des patients, en se concentrant sur les dons de rein de donneurs vivants. Ce cadre guide le Plan rénal de l'Ontario (PRO) II dans le domaine de la transplantation.
- Une évaluation provinciale des besoins en matière de formation sur les greffes a été menée pour éclairer l'élaboration de trousseaux pédagogiques sur la greffe destinées aux patients, à leurs familles, aux potentiels donneurs vivants et aux fournisseurs de soins de santé des programmes rénaux régionaux et programmes de greffe. Les premiers résultats de l'évaluation indiquent que la majorité des programmes rénaux régionaux et des programmes de greffe estiment que le matériel pédagogique sur les greffes de rein a besoin d'être amélioré et conviennent que les organismes provinciaux jouent un rôle dans la création et la diffusion de matériel pédagogique et dans

l'orientation relative à l'approche et au contenu des matériaux. En s'appuyant sur ces résultats, le Réseau rénal de l'Ontario crée les trousseaux éducatifs sur la greffe, pour s'assurer que les fournisseurs et les patients sont bien informés sur la greffe de rein et les donneurs vivants.

- En mars 2017, 13 des 26 programmes rénaux régionaux ont été sélectionnés au hasard pour participer à la stratégie provinciale d'accès à la greffe de rein et de donneur vivant dans le cadre d'un essai regroupé randomisé. Chaque programme a dû assembler une équipe locale d'amélioration de la qualité des greffes, qui représentera et encouragera les initiatives d'amélioration de la qualité pour améliorer l'éducation à la greffe et l'accès à celle-ci. Le Réseau rénal de l'Ontario a accueilli une rencontre collaborative sur l'amélioration de la qualité pour former les équipes de mise en œuvre en amont du lancement de la rencontre collaborative d'amélioration de la qualité au cours de l'année à venir.
- Des modèles de soins rénaux régionaux ont été créés pour définir la relation entre les centres principaux et satellites et les critères détaillés de dialyse en établissement, dialyse aiguë et modèles d'établissement des coûts connexes. Les modèles de soins clarifient et définissent des ensembles de services, rôles et responsabilités pour les centres et satellites, assurant une approche transparente des ententes de service, et permet aux responsables de diriger une planification, une mise en œuvre et une gestion plus efficaces des services de soins rénaux.

Objectif

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. De plus, les populations des Premières nations, des Inuits et des Métis peuvent être confrontées à des difficultés uniques en matière d'accès aux soins. Le PRO II adopte une approche axée sur la personne et sur la communauté, car de nombreux obstacles peuvent être surmontés lorsque des soins sont offerts au domicile du patient (y compris dans les établissements de soins de longue durée) ou dans la collectivité.

Faits saillants en 2016-2017

- Des progrès continuent d'être réalisés dans le cadre de la stratégie Priorité au domicile tandis que le Réseau rénal de l'Ontario continue de se rapprocher de son objectif provincial en matière de dialyse à domicile de 28 % d'ici 2019, avec un taux de dialyse à domicile de 26,1 % au troisième trimestre de 2016-2017, qui était de 24,8 % au troisième trimestre de 2015-2016. L'augmentation du nombre de dialyses à domicile a été atteinte alors que la population totale de personnes traitées par dialyse chronique a augmenté de 1,6 % sur la même période. Au troisième trimestre de 2016-2017, environ 11300 personnes en Ontario avaient besoin d'une dialyse chronique.

- Un service d'hémodialyse à domicile assistée par des intervenants personnels de soutien (IPS) est maintenant offert dans huit programmes rénaux régionaux dans le cadre d'un projet pilote provincial. En mars 2017, 44 patients étaient inscrits au projet pilote, et 31 patients ont reçu une hémodialyse à domicile à l'aide d'un préposé aux services de soutien à la personne. L'évaluation intérimaire a indiqué une incidence positive sur la qualité de vie et la confiance des patients, ainsi que sur la compétence à réaliser une dialyse à domicile.

 - Une déclaration d'intérêt a été publiée dans l'objectif de sélectionner des premiers participants au modèle de soins de dialyse intégrés (SDI). Avec les SDI, le programme rénal régional deviendra un détenteur de financement unique qui supervisera la prestation de services de tous les soins de dialyse à l'hôpital et à domicile. Les SDI favoriseront une structure de financement et de responsabilité plus efficace, pour permettre l'offre de soins de dialyse homogènes, consistants et accessibles aux patients quel que soit le lieu de prestation des services.

 - Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé une proposition de politique provinciale fondée sur la recherche visant la gestion du problème des frais pris en charge par les patients liés à l'hémodialyse à domicile, qui ont été cités comme des obstacles empêchant les patients de choisir les soins à domicile. L'objectif de cette politique est de permettre à plus de patients de choisir l'option à domicile que les traitements en établissement, pour améliorer la qualité de vie des patients tout en obtenant des résultats cliniques identiques, et générer des économies globales pour le réseau de santé.
- Le Réseau rénal de l'Ontario, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et la Première nation de Big Trout Lake ont collaboré pour aider un patient de la communauté à réussir sa transition vers l'hémodialyse à domicile. Il s'agit du premier patient de l'Ontario à bénéficier d'une dialyse à domicile dans une collectivité éloignée, accessible par avion seulement. Une évaluation de ce modèle de soins regroupés indiquait que ces services peuvent être fournis sans danger. On prévoit d'étendre ce modèle à d'autres collectivités.

 - Le Réseau rénal de l'Ontario a pris en charge l'orientation et la direction globales de l'initiative de dépistage des maladies rénales chroniques à Wikwemikong. Ce modèle de dépistage vise à capturer les facteurs de risques de développement d'une maladie rénale chronique, et aide à mettre en lien les patients avec des mesures et des soins de santé pour prévenir la progression de la maladie. Au 31 mars 2017, 504 membres de la collectivité avaient participé au dépistage. Parmi ces membres, 323 ont été aiguillés vers un service de gestion du diabète et 28 vers un service de gestion des soins primaires pour une maladie rénale chronique au premier stade. Le Réseau rénal de l'Ontario étendra ce modèle de dépistage aux collectivités voisines.

 - Des outils d'aide aux patients atteints de glomérulonéphrite ont été créés. Ils comprennent des fiches d'information destinées aux patients pour les informer sur les sept médicaments immunosuppresseurs les plus souvent prescrits, et une carte sur le processus d'accès aux médicaments pour aider les fournisseurs de soins de santé à s'orienter au long du processus de demande complexe pour obtenir un financement pour les traitements de la glomérulonéphrite.
- Pour faire face aux différents obstacles à l'optimisation de l'accès des patients à la dialyse, le cadre stratégique d'accès optimal à la dialyse a été établi. Cette stratégie vise à garantir que tous les patients qui reçoivent une dialyse rencontrent le moins de complications possible, pour un accès à la dialyse individualisé, sans danger et en temps opportun.

 - À l'échelle de la province, la proportion de cas de priorité 2 répondant aux délais d'attente visés pour les interventions chirurgicales vasculaires (objectif de 75 % des cas réalisés sous 14 jours) était de 73 % au troisième trimestre de 2016-2017. Il s'agissait d'une augmentation de 11,7 % par rapport aux 61,3 % au troisième trimestre de 2015-2016. La proportion de cas de priorité 3 répondant aux délais d'attente visés pour les interventions chirurgicales vasculaires (objectif de 80% des cas réalisés sous 28 jours) était de 76,8 % au troisième trimestre de 2016-2017. Il s'agissait d'une augmentation de 4,9% par rapport aux 71,9% au troisième trimestre de 2015-2016. Globalement, la tendance des programmes rénaux régionaux est à la hausse pour les cas de priorité 2 et de priorité 3.

 - Huit hôpitaux dans l'ensemble de l'Ontario acceptaient les aiguillages de patients pour des insertions de cathéter de dialyse péritonéale et des créations de voies vasculaires pour permettre un accès plus rapide aux soins de dialyse et aux centres de soutien avec une expertise spécialisée à l'échelle régionale. Cela a entraîné une augmentation du nombre d'aiguillages pour créations d'accès vasculaire, plus d'options pour les patients, et la création de nouvelles relations.



Notre santé future planifiée avec soin

Accès aux soins

Le programme d'accès aux soins d'ACO permet d'améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité des services de soins de santé. Il permet également de réduire les temps d'attente en mettant en place et en utilisant des solutions de GI/TI, et en réalisant un suivi des patients tout au long du continuum de soins. Voici les principaux domaines visés : temps d'attente pour l'imagerie chirurgicale et diagnostique; temps d'attente dans les salles d'urgences; et patients désignés comme nécessitant un autre niveau de soins. Les nouveaux domaines visés en 2016-2017 comprennent le lancement de l'Electronic Canadian Triage et Acuity Scale et l'élaboration d'une approche provinciale complète pour améliorer l'accès aux soins de santé mentale et services de traitement des dépendances.

Programmes de gestion de l'information

PROGRAMME D'INFORMATION CHIRURGICALE

Le programme d'accès aux soins maintient l'infrastructure et les services quotidiens de fonctionnement pour collecter et diffuser presque en temps réel des données sur les temps d'attente pour la chirurgie (Attente 1 et Attente 2) à l'aide du système d'information sur les temps d'attente auprès de plus de 3200 chirurgiens répartis sur 122 sites de soins de santé. De plus, des données concernant l'efficacité périopératoire (salle d'opération) sont recueillies sur 105 sites de soins de santé, couvrant la durée de l'intervention chirurgicale du patient de son admission à sa sortie.

Faits saillants en 2016-2017

- Le nouveau rapport de rendement exécutif du programme d'accès aux soins offre aux responsables des sites de soins de santé une analyse des données des indicateurs clés de temps d'attente pour leur établissement dans les quatre domaines suivants : chirurgie, imagerie diagnostique, urgence, et autres niveaux de soins. Le rapport permet de cerner de potentiels domaines d'amélioration dans l'objectif d'améliorer l'accès des patients au réseau.
- Le projet pilote de sensibilisation au programme d'objectifs-efficience chirurgicale (POEC) a été élaboré et mis en place pour offrir des occasions d'améliorer le rendement au moyen de l'engagement hospitalier, de la sensibilisation et de la planification de mesures. L'indicateur clé de rendement du POEC est *Pourcentage (%) de premiers cas démarrant à l'heure ou en avance*. Les résultats du projet pilote ont démontré une amélioration de 10 % ou plus du rendement dans 83 % des établissements participants.
- Le Tableau de bord sur les temps d'attente avant une chirurgie du programme d'accès aux soins a permis à plus de 3 200 chirurgiens de l'Ontario de passer en revue leurs données et de les comparer à celles de leurs pairs pour cerner des possibilités d'amélioration de leurs pratiques. Par l'intermédiaire de l'évaluation des données sur les temps d'attentes, il a été démontré que 32 % à 52 % des chirurgiens (classés par zone de service) ont amélioré leurs temps d'attente de chirurgie (Attente 2) d'au moins 5 %. En s'appuyant sur le tableau de bord d'origine, le Tableau de bord sur les temps d'attente avant une chirurgie du programme d'accès aux soins à l'échelle des RLISS a été créé pour fournir des données combinées à l'échelle du fournisseur pour un contrôle systémique et une évaluation du rendement.

PROGRAMME D'INFORMATION SUR L'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

Le programme d'accès aux soins maintient une infrastructure et les services quotidiens opérationnels pour collecter et publier des données sur les temps d'attente de l'imagerie diagnostique presque en temps réel, à l'aide du système d'information sur les temps d'attente, pour les services d'imagerie à résonance magnétique (IRM) et de tomographie par ordinateur pour plus de 170 sites de soins de santé dans l'ensemble de l'Ontario. L'expansion de la collecte de données pour capturer les données sur l'efficacité des IRM (2013) et topographie par ordinateur (2015) améliore les capacités de signalement du rendement du PAAS et aide le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à cerner des possibilités d'améliorer l'efficacité opérationnelle de la prestation de services, la planification de la capacité et l'accès des patients à ces outils de diagnostic essentiels.

Faits saillants en 2016-2017

- Les 14 RLISS ont reçu le soutien opérationnel et l'information nécessaires à l'utilisation de l'instrument d'affectation d'IRM. Cet outil permet la planification des ressources à l'échelle de l'établissement dans l'objectif d'optimiser les ressources pour réduire les temps d'attente pour les IRM à l'échelle régionale.

- La méthodologie pour un nouvel indicateur clé de rendement de précision de la planification des IRM a été élaborée pour permettre aux établissements de comprendre le flux des patients et favoriser la culture de la gestion du rendement.

- Le programme d'accès aux soins a collaboré avec plus de 80 établissements pour soutenir les activités de stabilisation des données et de conformité sur la collecte de données en temps réel sur l'efficacité et les temps d'attente relatifs aux IRM et à la tomographie par ordinateur pour contrôler, évaluer et signaler l'accès systématique à l'échelle provinciale pour les services d'imagerie diagnostique.

- Le pourcentage de temps nécessaire pour une IRM réellement utilisé pour examiner les patients (en pourcentage du nombre totale d'heures de fonctionnement consacrées aux patients) a augmenté pour passer à 76 % en 2016-2017 (avril - décembre), jusqu'à une moyenne de 74 % en 2015-2016. Cela a dépassé les données de référence provinciales de ≥ 70 % indiquant que les machines à IRM étaient utilisées de manière plus efficace.

INFORMATION SUR LES SALLES D'URGENCE

Le programme d'accès aux soins a établi un partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé afin de profiter du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) pour la collecte de données à jour sur les temps d'attente avant une intervention en salle d'urgence (SU). Plus de 125 sites collectent un ensemble de données de 38 éléments de données sur les urgences qui reflètent le parcours de soins du patient entre le moment où celui-ci est aiguillé/inscrit jusqu'au moment où il quitte la salle d'urgence.

Faits saillants en 2016-2017

- Les produits de rapports ont été élaborés et distribués aux hôpitaux pour appuyer le programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences et contribuer aux vérifications axées sur l'amélioration de la qualité des soins.
- Les données distribuées en fonction de l'heure ont été intégrées au SNISA. Cette production de rapports améliorée permet de mieux comprendre les variations dans les salles d'urgence tout au long de la journée et facilite la planification.

AUTRES NIVEAUX DE SOINS

Le programme d'accès aux soins maintient l'infrastructure et les services quotidiens opérationnels pour collecter et signaler les données relatives au temps d'attente presque en temps réel par l'intermédiaire du système d'information sur les temps d'attente (SITA). Plus de 180 sites de soins de santé dans tout l'Ontario collectent et signalent plus de 190 éléments de données sur des patients désignés comme nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS). AAS soutient également et collabore avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour favoriser l'amélioration continue de la gestion du rendement avec les hôpitaux, les RLIS, et les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) communautaires.

Faits saillants en 2016-2017

- Des séances de mobilisation avec les RLIS, les hôpitaux et les intervenants des CASC ont été menées; elles visaient essentiellement à former les participants sur les problèmes d'accès aux ANS pour la province ainsi que sur les occasions d'amélioration du rendement.
- Le mandat du comité consultatif des ANS a été élargi pour inclure la responsabilité d'émettre des recommandations pour les pratiques d'amélioration des ANS afin d'encourager les sites et les RLIS à atteindre l'objectif provincial des ANS de 12,7 %.

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

Le programme d'accès aux soins (AAS) soutient le Réseau des soins cardiaques (RSC) en élaborant, en améliorant et en maintenant l'application du SITA-RSC. Les principaux services sont la conception du système, le développement du logiciel, les opérations de TI et le soutien technique. Le système collecte des renseignements essentiels pour aider le RSC et les cliniciens à offrir des soins de qualité aux patients de troubles cardiaques.

Faits saillants en 2016-2017

- Des éléments du SITA-RSC et de ses outils administratifs ont été modernisés; ces modifications visaient à améliorer la durabilité et la fiabilité du SITA-RSC. Des améliorations appuyant la saisie de renseignements nouveaux ou modifiés pour répondre aux besoins opérationnels du RSC ont été mises en place.

ÉCHELLE CANADIENNE DE TRIAGE ET DE GRAVITÉ POUR LES DÉPARTEMENTS D'URGENCE

L'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG) est utilisée par les cliniciens pour trier les patients des urgences en fonction du degré d'urgence de leurs besoins. La recherche et le rapport de vérification général de 2010 ont détecté des variations considérables de la manière dont les cliniciens interprètent et appliquent les lignes directrices de l'ÉTG. AAS, pour le compte du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, établit une solution électronique intelligente d'aide à la prise de décisions liées à l'ÉTG (eÉTG) pour normaliser l'application des directives de l'ÉTG, garantir que les patients sont triés de manière sécuritaire et cohérente dans l'ensemble de la province.

Faits saillants en 2016-2017

- Les 90 groupes de travail cliniques provinciaux sur l'eÉTG ont été consultés et engagés dans la conception, l'élaboration et la mise à l'essai de l'application eÉTG.
- Les premiers hôpitaux à avoir adopté l'application eÉTG ont commencé à trier les patients avec cet outil en février 2017.
- Plus de 100 hôpitaux participent à l'initiative, dépassant les 73 hôpitaux attendus appliquant le paiement en fonction des résultats. Plus de 80 % des hôpitaux participants utiliseront l'application Web conçue en clinique par ACO pour mettre en œuvre eÉTG (au lieu de l'intégrer à leur propre système).
- Des études sur le temps de triage et la fiabilité préalables à la mise en œuvre ont été réalisées pour fournir une base de référence aux fins d'évaluation de l'incidence de la mise en œuvre du nouvel outil.

MODÈLE DE SOUTIEN PROVINCIAL POUR L'ACCÈS AUX SOINS

AAS collabore avec les intervenants provinciaux pour définir des normes de données, définitions et améliorations de l'information des systèmes d'AAS existants. Depuis 2006, AAS a tiré profit de son expertise clinique et technique pour panifier, concevoir, élaborer, prévoir, déployer et soutenir plusieurs solutions GI/TI du système de santé de la province à grande échelle pour un nombre grandissant d'établissements de soins de santé et d'utilisateurs finaux.

Faits saillants en 2016-2017

- La phase 1 de la mise en œuvre d'eÉTG (premiers utilisateurs) a été mise en place avec succès dans trois hôpitaux, augmentant l'application standard de l'ÉTG au point d'intervention. La mise en œuvre s'est étendue à toute la province, engageant 113 hôpitaux supplémentaires à commencer l'installation de l'eÉTG d'ici mars 2018.
- Plus de 190 intervenants ont été assistés dans leurs activités quotidiennes/services de soutien clinique et de conformité des données, ainsi que des services de soutien technique. AAS a répondu aux requêtes de plus de 7 500 hôpitaux, établissements de santé indépendants et autres intervenants en 2016-2017.
- La gestion de l'accès à la connexion et de l'identité pour l'outil informatique professionnel d'AAS (iPort™ Accès) a connu une transition pour tirer profit du système de santé électronique ONE ID, améliorant l'interface pour plus de 750 utilisateurs.

TEMPS D'ATTENTE POUR LES SOINS DE SANTÉ MENTALE ET DE TRAITEMENT DES DÉPENDANCES

En 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a adopté la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans l'objectif d'améliorer la prestation de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances destinés aux citoyens de l'Ontario. En 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a engagé quatre organismes spécialisés dans la santé mentale (centre de santé mentale et de lutte contre les dépendances, Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, Royal Ottawa Health Care Group, et Waypoint Centre for Mental Health Care) pour s'appuyer sur la stratégie de SMLD et élaborer une initiative d'accès aux soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances en partenariat avec ACO. L'objectif global de l'initiative MHATC est d'élaborer une approche provinciale complète d'amélioration de l'accès aux soins pour les services de SMLD en Ontario en mesurant et en signalant les temps d'attente dans l'ensemble du secteur.

Faits saillants en 2016-2017

- AAS, en collaboration avec les quatre organismes partenaires de SMLD, a créé des manuels complets de ressources pour soutenir la soumission de données normalisée et l'orientation clinique connexe. De plus, AAS a fourni de l'expertise dans la collecte de données pour l'établissement d'un cadre de qualité des données de SMLD, des indicateurs de qualité des données et la mise en œuvre d'un processus d'examen mensuel.
- La collecte de données normalisée et le signalement des temps d'attente de SMLD ainsi que les indicateurs de priorités ont été mis en service au sein des quatre organismes partenaires.

Initiatives stratégiques

Le secteur des soins de santé traverse une période de changements considérables. Avec la population croissante et vieillissante de l'Ontario, ainsi que ses défis financiers actuels, les organismes de santé sont poussés à fournir un rendement toujours supérieur et offrir une plus grande valeur pour chaque dollar dépensé.

En 2012, pour tenir compte de ces difficultés, ACO 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 futurs en matière de soins de santé et de la santé future des citoyens de l'Ontario.

À la suite d'une consultation approfondie des intervenants et des partenaires, ACO a élaboré *l'orientation stratégique 2012-2018*, un plan d'action qui détermine comment appuyer les améliorations du réseau de santé au moyen d'un ensemble d'objectifs précis, en alignant le travail de poursuite de ces objectifs, et en créant une plateforme qui permet plus d'améliorations dans les réseaux de cancérologie et de soins rénaux et dans l'accès aux soins.

Au-delà de ces domaines principaux, ACO jouera 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.

ACO gère activement cette stratégie pour garantir que son travail continue d'appuyer la prestation de soins intégrés, accessibles, axés sur la personne, et que les efforts de l'organisme restent fidèles à l'objectif de répondre aux besoins de chaque personne en 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 a annoncé la création d'un partenariat pour la gestion de la qualité (le Partenariat), dirigé par ACO et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Depuis, le Partenariat collabore étroitement avec les intervenants pour élaborer des programmes de gestion de la qualité (PGQ) pour trois domaines de services de santé : coloscopie, mammographie et pathologie. En décembre 2015, le partenariat a reçu un mandat du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario pour procéder à la mise en œuvre des programmes de gestion de la qualité.

Le travail du Partenariat soutient le programme Priorité aux patients de l'Ontario : *Plan d'action en matière de soins de santé* (2015) et son vaste programme de qualité qui porte sur l'amélioration continue et la transparence dans l'ensemble du réseau des soins de santé. Les objectifs du partenariat sont d'améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient; d'augmenter la consistance de la qualité des soins fournis dans tous les établissements; et d'améliorer la confiance du public en augmentant la responsabilité et la transparence.

Les programmes de gestion de la qualité comprennent des normes et des directives visant à améliorer la consistance des soins fournis dans l'ensemble des établissements de soins de santé; des rapports sur la qualité aux échelles provinciale, régionale, de l'établissement et du médecin; une structure de leadership clinique; et des ressources et possibilités d'appuyer l'amélioration de la qualité. Les programmes de gestion de la qualité contribueront à atteindre des soins consistants et de qualité supérieure où qu'ils soient fournis. Avec le temps, les patients

peuvent s'attendre à un meilleur accès à l'information concernant la qualité de leurs soins. Le partenariat s'engage à collaborer étroitement avec l'ensemble des intervenants pour aligner et exploiter les activités de gestion de la qualité déjà en cours.

Faits saillants en 2016-2017

- Le Partenariat a fait des progrès considérables pour établir sa structure de leadership clinique. Au 31 mars 2017, 100 % des postes de responsables provinciaux et les responsables des services de mammographie et de coloscopie étaient pourvus, et 73 % des responsables régionaux de pathologie avaient été recrutés et intégrés. Le Partenariat a réussi à recruter 99 % des responsables d'établissements et 100 % des personnes-ressources administratives dans les trois services de santé. Ce réseau de leadership clinique renforcera la responsabilité envers la qualité à tous les niveaux et favorisera la consistance et la transparence dans les trois domaines de services de santé.
- Le partenariat a mis en place le Comité provincial sur la qualité des trois domaines de services de santé. Ces comités provinciaux fournissent des conseils sur les priorités du programme, les améliorations à apporter aux recommandations et les domaines ultérieurs d'expansion; formulent des recommandations en matière de possibilités d'amélioration de la qualité; et appuient la gestion du changement et l'échange de connaissances à travers la province.

- Le Partenariat a publié des rapports à l'échelle provinciale, régionale et des établissements sur la qualité des services de mammographie, coloscopie et pathologie. Ces rapports offrent un survol de l'état actuel de la qualité en fonction des normes recommandées pour les établissements et des indicateurs de qualité. Pour l'élaboration et la conception de ces rapports sur la qualité, un processus collaboratif et itératif mené par un groupe d'intervenants divers et dévoués a été utilisé. Pour appuyer l'adoption de ces rapports, le Partenariat a collaboré étroitement avec ses comités provinciaux sur la qualité et organisé des webdiffusions provinciales, de nombreuses réunions d'information technique, et des événements régionaux pour chaque domaine de service de santé.

- Le Partenariat a créé le Comité consultatif des citoyens à l'automne. Le comité fournit de l'orientation du point de vue des patients et utilisateurs des services sur la conception et la mise en œuvre globales des programmes de gestion de la qualité, ainsi que de l'orientation sur l'engagement du patient, des indicateurs sur l'expérience du patient, et des rapports publics.

- Le Partenariat a amorcé une évaluation composée de plusieurs phases et plusieurs méthodes. La première phase de l'évaluation porte sur l'utilisation et l'efficacité des rapports sur la qualité des programmes de gestion de la qualité. Les résultats seront présentés au printemps 2017 et seront utilisés pour éclairer de futurs rapports et engagements.

Réforme du financement du réseau de santé

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a lancé la réforme du financement du réseau de santé (RFRS) en 2012 dans le cadre de la transformation du réseau de soins de santé de l'Ontario. La RFRS transforme un système de financement du budget global vers un modèle plus transparent, fondé sur la recherche, dans lequel le financement est lié plus directement à la qualité des soins demandés et fournis. Ce système est conçu pour répondre aux besoins de soins de santé émergents de la population et encourage l'adoption de pratiques exemplaires rentables qui entraînent de meilleurs résultats pour le patient.

ACO joue un rôle principal dans cette transformation avec la mise en œuvre de procédures fondées sur la qualité, des procédures ou services cliniques offerts à des groupes de patients avec des diagnostics ou traitements similaires. Chaque procédure fondée sur la qualité vise à améliorer la qualité des résultats.

Le travail d'ACO dans le domaine de la RFRS est lié à son objectif stratégique, la valorisation de l'argent pour maximiser la valeur des soins fournis dans les systèmes de santé en mesurant et en améliorant l'utilisation des ressources.

Faits saillants en 2016-2017

- Les procédures fondées sur la qualité pour le traitement de maladies rénales chroniques, l'endoscopie gastro-intestinale et les traitements systémiques ont été perfectionnées.
- Les procédures fondées sur la qualité pour les interventions chirurgicales du cancer du sein et du cancer de la thyroïde ont été mises en œuvre. Des modifications supplémentaires à la procédure fondée sur la qualité des interventions chirurgicales de cancérologie sont en cours pour être appliqués à d'autres types de cancers, notamment l'hystérectomie (en collaboration avec Qualité des services de santé Ontario), la chirurgie urogénitale hors prostate et la neurochirurgie (en collaboration avec Provincial neurosurgery Ontario). La planification est en cours pour les autres types de cancers.
- Le cadre d'évaluation des procédures fondées sur la qualité, réalisé en 2015-2016, aide ACO et le ministère de la Santé et des soins de longue durée à comprendre si les modèles de financement permettent d'atteindre les résultats escomptés, à assurer la valorisation de l'argent, à améliorer la qualité et à surveiller les conséquences imprévues. Ce cadre de travail vise également à éclairer la conception et l'évaluation de nouvelles procédures fondées sur la qualité et de nouveaux modèles de financement, ainsi qu'éclairer la possible reconception des procédures fondées sur la qualité actuelles. En 2016-2017, un projet pilote a été mis en place pour évaluer à la fois le cadre et l'évaluation de la procédure fondée sur la qualité pour les maladies rénales chroniques.
- L'établissement de la capacité d'ACO de quantifier et déclarer les coûts des soins de santé est en cours. En 2016-2017, il comprenait le recrutement définitif des membres de l'équipe Funding Unit et l'intégration d'un responsable provincial – financement du réseau de santé, ainsi que la disponibilité continue de données supplémentaires.

Réseau ontarien des soins palliatifs

Le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) est un réseau provincial de fournisseurs et d'organismes de soins de santé, de planificateurs du réseau de santé, de patients, familles et soignants, qui collaborent pour veiller à la prestation de soins palliatifs coordonnés et de haute qualité pour tous les citoyens de l'Ontario, quel que soit leur âge, leur maladie, ou leur lieu de résidence.

Le ROSP a introduit une structure de gouvernance, qui relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, sous la direction de nos partenaires : les RLISS, ACO, Qualité des services de santé Ontario, et une coalition d'établissements et organismes de soins palliatifs. Cette nouvelle structure a établi une base solide qui met le Réseau ontarien des soins palliatifs sur la bonne voie pour transformer les soins palliatifs dans la province.

Le réseau ontarien des soins palliatifs existe depuis mars 2016. Il base ses décisions sur le rapport *Advancing High Quality, High Value Palliative Care in Ontario: The Declaration of Partnership and Commitment to Action* et est financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Le Réseau ontarien des soins palliatifs collabore étroitement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour garantir que son travail appuie le programme *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* et le rapport de l'adjoint parlementaire John Fraser *Rapport des tables rondes provinciales sur les soins palliatifs et en fin de vie* (mars 2016), qui ont mis en relief l'engagement envers l'amélioration de l'accès équitable aux soins palliatifs et en fin de vie à domicile et dans la collectivité.

En tant que principal partenaire du Réseau ontarien des soins palliatifs, ACO s'engage à améliorer les soins palliatifs pour tous les patients, quel que soit leur âge ou leur maladie. ACO héberge le secrétariat du réseau ontarien des soins palliatifs et l'infrastructure de déclaration du rendement. ACO fait également progresser les engagements de sa stratégie d'entreprise de partager les actifs et l'expertise d'ACO pour appuyer des améliorations au-delà des soins de cancérologie et rénaux dans d'autres domaines de priorité tels que les soins en centre de soins palliatifs.

Faits saillants en 2016-2017

- La structure de gouvernance provinciale du Réseau ontarien des soins palliatifs a été améliorée avec l'établissement d'un Conseil consultatif sur les données et l'information et l'officialisation du mandat de nos quatre conseils consultatifs (conseil consultatif clinique, conseil consultatif sur les données et l'information, conseil consultatif sur la mise en œuvre, et conseil consultatif sur les partenariats) et la supervision exécutive.
- Avec les équipes de planification de l'analyse, de l'informatique et de l'infrastructure d'ACO, le Réseau ontarien des soins palliatifs a entrepris une initiative visant à comprendre l'état actuel, les futurs besoins et les lacunes dans les services de soins palliatifs de l'Ontario pour les personnes ayant une maladie limitant l'espérance de vie, qui reçoivent des soins dans la collectivité, à domicile, des soins de longue durée, en milieu hospitalier ou en centre de soins palliatifs au cours de leur dernière année de vie. Ce travail a permis de créer un outil d'établissement de profils régional interactif pour aider les RLISS à mieux comprendre et planifier les services nécessaires dans chaque région.
- Un sous-groupe consultatif clinique a été formé pour appuyer les changements concernant la prescription d'opioïdes puissants au moyen de plusieurs fonctions, notamment la négociation de l'accès aux opioïdes puissants pour les médecins prescripteurs ayant un accès facilité aux soins palliatifs (PCFA), l'élaboration de recommandations d'autres médicaments inscrits au PCFA, et la création d'un processus de demande de PCFA révisé.
- Le Réseau ontarien des soins palliatifs a lancé son site Web, ontariopalliativecarenetwork.ca, et un bulletin d'information pour promouvoir la sensibilisation continue au Réseau et la mobilisation au sein de celui-ci.

Planification des capacités dans le secteur de la démence

Renforcer et améliorer les soins de la démence est une haute priorité déterminée dans le projet du ministère de la Santé et des Soins de longue durée : *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Les personnes atteintes de démence représentent une population grandissante avec des besoins de santé et sociaux complexes en Ontario, et un segment de la population pour lequel les responsables des politiques et les planificateurs du système de santé concentrent leurs efforts dans le cadre de la future durabilité du système.

Pour répondre aux besoins des personnes atteintes de démence et leurs partenaires de soins, le projet de planification des capacités dans le secteur de la démence a été mis en place en 2015 pour commencer à travailler sur un cadre de planification des capacités en matière de démence. Ce projet, réalisé en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ACO, l'Institut ontarien du cerveau et l'Institute for Clinical Evaluative Sciences, appuie la stratégie ontarienne en matière de démence et éclaire la planification de la capacité à l'échelle de la population au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. La portée des deux premières années du projet était d'élaborer des outils de soutien aux personnes qui vivent dans la communauté avec la démence, y compris un modèle prédictif de soins de la démence pour soutenir la stratégie; et un outil de profil régional pour fournir au ministère et aux autres planificateurs l'accès à des données approfondies sur l'état actuel de la démence et de l'utilisation du système de santé connexe en Ontario.

Faits saillants en 2016-2017

- Un examen de la portée a eu lieu pour synthétiser les résultats de la documentation examinée par les pairs dans l'objectif de déterminer des scénarios ou interventions de candidats potentiels qui pourraient améliorer les résultats pour les personnes atteintes de démence, leurs partenaires de soins et le réseau de santé.
- Des groupes de discussion, qui comprenaient des personnes atteintes de démence ou leurs partenaires de soins, ont été mis en place dans les RLISS de Champlain et du Nord-Est pour mieux comprendre les besoins de cette population et orienter les modèles stratégiques de planification et d'analyse.
- Un modèle analytique, fondé sur les données a été élaboré pour les planificateurs du système de santé et les responsables des politiques pour estimer les effets de la mise en œuvre à la demande de programmes pour les exigences en matière de soins et de capacité de longue durée et à l'échelle provinciale et des RLISS. Deux interventions, une initiative de formation des partenaires de soins et des programmes de jour pour adultes, ont été intégrées aux modèles. Ce travail a été appuyé par les meilleures recherches disponibles et le travail du Chef médical provincial pour la planification des capacités dans le secteur de la démence.
- Un outil d'établissement de profils régional pour la planification, qui inclut l'état actuel et futur de l'information pertinente pour la planification en matière de démence à l'échelle provinciale et par les RLISS a été mis en place et partagé avec les RLISS aux fins de commentaires.
- Un comité consultatif clinique, composé de personnes atteintes de démence ou de leurs partenaires de soins, a été créé pour cerner les forces et les possibilités d'améliorations des services actuels du secteur de la démence et fournir des conseils cliniques experts sur les pratiques et innovations locales prometteuses.
- Un plan de transfert des connaissances a été élaboré et exécuté. Il vise à faire en sorte que les connaissances du projet de tous les organismes partenaires soient transférées et conservées adéquatement pour poursuivre et reproduire avec succès le processus de planification des capacités du secteur de la démence au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

États financiers

2016/17



Le 29 juin, 2017

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 2017, 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 | canccare.on.ca



Office of the Auditor General of Ontario
Bureau de la vérificatrice générale 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 2017 et les états des résultats, de l'évolution des soldes de 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 2017, 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

20 Dundas Street West
Suite 1530
Toronto, Ontario
M5G 2C2
416-327-2381
fax 416-327-9862
tty 416-327-6123

20, rue Dundas ouest
suite 1530
Toronto (Ontario)
M5G 2C2
416-327-2381
télécopieur 416-327-9862
ats 416-327-6123

www.auditor.on.ca

Toronto (Ontario)
Le 29 juin 2017

Action Cancer Ontario

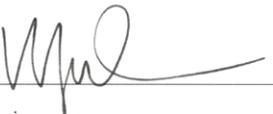
État de la situation financière

Au 31 mars 2017

(en milliers de dollars)

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|---|------------|------------|
| Actif | | |
| Actif à court terme | | |
| Trésorerie (note 3) | 64 745 | 55 500 |
| Placements (note 4) | 76 226 | 66 141 |
| Comptes débiteurs et charges payées d'avance (note 5) | 5 069 | 49 094 |
| | 146 040 | 170 735 |
| Immobilisations (note 6) | 6 867 | 6 047 |
| | 152 907 | 176 782 |
| Passif | | |
| Passif à court terme | | |
| Comptes créditeurs et charges à payer (note 7) | 98 161 | 119 196 |
| Passif à long terme | | |
| Apports reportés liés aux immobilisations (note 8) | 5 989 | 4 277 |
| Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite (note 9(b)) | 2 428 | 2 511 |
| | 8 417 | 6 788 |
| Soldes des fonds | | |
| Dotation (note 19) | 88 | 1 088 |
| Affectation d'origine interne | 86 | 99 |
| Affectation d'origine externe | 1 577 | 1 867 |
| Administration générale – fonds non grevé d'affectation (note 20) | 43 700 | 45 974 |
| Placements dans des immobilisations (note 10) | 878 | 1 770 |
| | 46 329 | 50 798 |
| | 152 907 | 176 782 |
| Engagements (note 15) | | |
| Eventualités (note 16) | | |
| Garanties (note 17) | | |

Approuvé par le conseil de direction

 Directeur  Directeur

Les notes afférentes font partie intégrante des présents états financiers.

(1)

Action Cancer Ontario

État des résultats

Pour l'exercice se terminant au 31 mars 2017

(en milliers de dollars)

| | Fonds affectés | | Fonds d'administration générale | | Total | |
|--|----------------|------------|---------------------------------|------------|------------|------------|
| | 2017 \$ | 2016 \$ | 2017 \$ | 2016 \$ | 2017 \$ | 2016 \$ |
| Produits | | | | | | |
| Ministère de la Santé et des Soins de longue durée | - | - | 2 023 038 | 1 923 965 | 2 023 038 | 1 923 965 |
| Amortissement des apports reportés liés aux immobilisations (note 8) | - | - | 1 268 | 2 092 | 1 268 | 2 092 |
| Autres produits (note 12) | 1 396 | 2 968 | 5 297 | 4 298 | 6 693 | 7 266 |
| Produits de placements (note 11) | 1 | 12 | 2 201 | 2 441 | 2 202 | 2 453 |
| | 1 397 | 2 980 | 2 031 804 | 1 932 796 | 2 033 201 | 1 935 776 |
| Charges | | | | | | |
| Services relatifs à la oncologie et à la prévention | 9 | 10 | 754 123 | 634 123 | 754 132 | 634 133 |
| Services relatifs au traitement des maladies rénales chroniques | - | - | 634 118 | 621 421 | 634 118 | 621 421 |
| Programme provincial de remboursement des médicaments | - | - | 319 262 | 349 879 | 319 262 | 349 879 |
| Services de dépistage | - | - | 159 986 | 158 324 | 159 986 | 158 324 |
| Salaires et avantages sociaux (note 9) | 1 953 | 2 322 | 105 845 | 100 703 | 107 798 | 103 025 |
| Apports en capital pour les services relatifs à la oncologie | - | - | 34 730 | 35 699 | 34 730 | 35 699 |
| Autres charges d'exploitation (note 13) | 237 | 233 | 20 365 | 22 415 | 20 602 | 22 648 |
| Acquisition de services | 496 | 673 | 2 882 | 4 974 | 3 378 | 5 647 |
| Amortissement des immobilisations | - | - | 2 279 | 3 667 | 2 279 | 3 667 |
| Recherche translationnelle clinique | - | - | 1 385 | 2 149 | 1 385 | 2 149 |
| | 2 695 | 3 238 | 2 034 975 | 1 933 354 | 2 037 670 | 1 936 592 |
| (Déficit) des produits par rapport aux charges | (1 298) | (258) | (3 171) | (558) | (4 469) | (816) |

Les notes afférentes font partie intégrante des présents états financiers.

(2)

Action Cancer Ontario

État de l'évolution des soldes de fonds

Pour l'exercice se terminant au 31 mars 2017

(en milliers de dollars)

| | 2017 | | | | | Total \$ |
|--|----------------|--------------------------|--------------------------|---|---|---------------|
| | Fonds affectés | | | Administration générale- Fonds non greuvé d'affectation \$ | Placements dans des immobilisat ions \$ | |
| | Dotation \$ | Origine interne \$ | Origine externe \$ | | | |
| Soldes des fonds au 31 mars 2016 | 1 088 | 99 | 1 867 | 45 974 | 1 770 | 50 798 |
| (Déficit) des produits par rapport aux charges | (1 000) | (8) | (290) | (3 171) | - | (4 469) |
| variation nette des fonds investis dans les immobilisations (note 10) | - | - | - | 892 | (892) | - |
| Virements interfonds (note 14) | - | (5) | - | 5 | - | - |
| Soldes des fonds au 31 mars 2017 | 88 | 86 | 1 577 | 43 700 | 878 | 46 329 |
| | 2016 | | | | | Total \$ |
| | Fonds affectés | | | Administration générale- Fonds non greuvé d'affectation \$ | Placements dans des immobilisat ions \$ | |
| | Dotation \$ | Origine interne \$ | Origine externe \$ | | | |
| Soldes des fonds - 31 mars 2015 | 1 088 | 670 | 1 731 | 45 097 | 3 028 | 51 614 |
| (Déficit)/ excédent des produits par rapport aux charges | - | (396) | 138 | (558) | - | (816) |
| Variation nette des fonds investis dans les immobilisations (note 10) | - | - | - | 1 258 | (1 258) | - |
| Virements interfonds (note 14) | - | (175) | (2) | 177 | - | - |
| Soldes des fonds au 31 mars 2016 | 1 088 | 99 | 1 867 | 45 974 | 1 770 | 50 798 |

Les notes afférentes font partie intégrante des présents états financiers.

(3)

Action Cancer Ontario

État des flux de trésorerie

Pour l'exercice se terminant au 31 mars 2017

(en milliers de dollars)

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|---|---------------|-----------------|
| Flux de trésorerie provenant des (utilisés dans) | | |
| Activités d'exploitation | | |
| (Déficit) des produits par rapport aux charges | (4 469) | (816) |
| Amortissement des immobilisations | 2 279 | 3 667 |
| Amortissement des apports reportés liés aux immobilisations | (1 268) | (2 092) |
| Charges au titre des avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite | 141 | 244 |
| Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi payés autres que les prestations du régime de retraite | (224) | (171) |
| Variation du fonds de roulement d'exploitation hors disponibilités | 44 025 | (38 162) |
| Comptes débiteurs et charges payées d'avance | (21 035) | 7 617 |
| Comptes créditeurs et charges à payer | 19 449 | 44 947 |
| Activités liées aux immobilisations | | |
| Acquisition d'immobilisations | (3 099) | (2 889) |
| Activités liées aux placements | | |
| Produits de placements arrivés à échéance | - | 94 777 |
| Acquisition de placements | (10 085) | (65 530) |
| | (10 085) | 29 247 |
| Activités liées au financement | | |
| Montants reçus liés aux immobilisations | 2 980 | 320 |
| Hausse (baisse) du flux de trésorerie au cours de l'exercice | 9 245 | (18 269) |
| Trésorerie au début d'exercice | 55 500 | 73 769 |
| Trésorerie à la fin d'exercice | 64 745 | 55 500 |

Les notes afférentes font partie intégrante des présents états financiers.

(4)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

1 Nature des activités

Action Cancer Ontario (« organisme ») est l'organisme gouvernemental de la province dont la responsabilité est d'assurer l'amélioration du rendement des réseaux de cancérologie et de traitement des maladies rénales chroniques en Ontario. L'organisme appuie également la réalisation des Stratégies de réduction des temps d'attente dans les salles d'urgence/autres niveaux de soins en recueillant et en transmettant des renseignements qui permettent au gouvernement de mesurer, de gérer et d'améliorer l'accès à des soins efficaces et de qualité. Dans le cadre de ce mandat, l'organisme est chargé de trouver un financement permettant d'améliorer constamment le rendement des réseaux de santé afin de s'assurer que les patients reçoivent les soins appropriés, au bon moment et au endroit, et ce à chacune des étapes de leurs parcours de soins.

Le rôle de l'organisme consiste aussi à collaborer avec les fournisseurs de soins de santé de chaque région de la province pour planifier les services qui répondront aux besoins actuels et futurs des patients, de soutenir les fournisseurs à dispenser des soins de la plus grande qualité conformément aux normes et aux lignes directrices fondées sur la recherche; et de travailler avec les administrateurs, les médecins, et les autres fournisseurs de soins pour améliorer l'efficacité et l'efficience des réseaux.

En outre, l'organisme dirige la création et la mise en œuvre de modèles de paiement innovants; met sur pied des programmes provinciaux conçus pour élever les taux de participation aux tests de dépistage; transforme les travaux de recherche et leurs résultats en normes et en lignes directrices; transmet les renseignements aux responsables politiques de la province; et s'assure que les Ontariens peuvent compter sur de réseaux de cancérologie et de traitement de maladies rénales responsables, efficaces et de la plus grande qualité en évaluant le rendement des services et en communiquant les résultats.

L'organisme est essentiellement financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de la province de l'Ontario.

L'organisme est un organisme caritatif enregistré en vertu de la *Loi sur l'impôt sur le revenu* (Canada) et, à ce titre, est exonéré de l'impôt sur le revenu, à condition de satisfaire à certaines exigences de la Loi. Les membres du conseil de direction et des comités du conseil de direction travaillent bénévolement.

2 Principales méthodes comptables

Mode de présentation

Les présents états financiers ont été préparés conformément aux Normes comptables du secteur public pour les organismes gouvernementaux sans but lucratif, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public.

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 précisément soustraites par le donateur. Le revenu de placements affecté provenant des ressources du fonds de dotation est comptabilisé à titre de produits du fonds grevé d'affectation d'origine externe.

(5)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

2 Principales méthodes comptables- suite

Le revenu de placements est comptabilisé selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Le revenu des intérêts est comptabilisé selon le nombre de jours de détention du placement au cours de l'exercice.

Le fonds grevé d'affectations d'origine interne présente les fonds soumis à une affectation interne par le conseil de direction pour l'éducation, la 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, et qui concernent principalement 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 prévues.

Le fonds d'administration générale représente les programmes de l'organisme et d'autres programmes financés par le MSSLD. Ce fonds présente les ressources non affectées, toutes 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 comptabiliser ses apports affectés. Les apports affectés sont comptabilisés à titre de produits du fonds affecté lorsque le montant à recevoir peut être estimé de manière 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 être estimé de manière raisonnable et que le recouvrement est probable.

Les apports non affectés reçus pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisés à titre d'apports reportés liés aux immobilisations et sont amortis selon la même méthode que les immobilisations associées.

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

Trésorerie et équivalents de trésorerie

L'organisme considère les dépôts bancaires, les certificats de dépôt, et les placements à court terme avec une échéance initiale d'au moins trois mois comme de la trésorerie et des équivalents de trésorerie.

Instruments financiers

Les instruments financiers sont évalués à leur juste valeur lorsqu'ils sont acquis ou émis. Lors de périodes ultérieures, les instruments financiers (y compris les placements) sont comptabilisés au coût ou au coût

(6)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

2 Principales méthodes comptables- suite

amorti après dépréciation, le cas échéant. L'actif financier est 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. Pour les comptes débiteurs, lorsqu'une perte est considérée comme probable, la créance client est comptabilisée au montant recouvrable estimatif net et la perte est comptabilisée dans l'état des résultats. Les coûts de transaction liés à une acquisition, une vente ou une émission d'instruments financiers sont facturés au coût de l'instrument financier.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût, déduction faite 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 immobilisés 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 estimée de l'actif.

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 raisonnablement déterminée au moment de la réception du don.

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

Charges

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

Prestations de retraite et avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations de retraite

i) Charges de retraite

L'organisme comptabilise sa participation au Healthcare of Ontario Pension Plan (« HOOPP »), un régime de retraite interentreprises à prestations déterminées, semblable à un régime à cotisations déterminées, étant donné que l'organisme ne dispose pas des renseignements nécessaires pour la comptabiliser comme un régime à prestations déterminées. Les cotisations de l'organisme sont donc comptabilisées comme si le

(7)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

2 Principales méthodes comptables- suite

régime était un régime à cotisations déterminées, et sont passées en charges au moment où elles sont exigibles.

ii) Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations de retraite

Le coût des avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations de retraite est déterminé par calcul actuariel selon la méthode de répartition des prestations au prorata des services et est passé en charges au moment où 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 estimée du reste de la carrière active des groupes de salariés concernés selon la méthode de l'amortissement linéaire.

Utilisation des estimations

La préparation des états financiers exige que la direction réalise des estimations et des hypothèses qui influent sur les montants comptabilisés au titre de l'actif et du passif et sur la présentation de l'actif et du passif 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 postes assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent les charges réparties au prorata et les comptes débiteurs relatives aux dépenses en médicaments. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

3 Trésorerie – grevée d'affectations

La trésorerie comprend un montant de 330 \$ (420 \$ en 2016), grevée d'affectations puisqu'il s'agit d'un régime de retraite dissous dont les sommes 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 générale.

4 Placements

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|--|---------------|---------------|
| Certificats de placement garanti, comme suit : | | |
| Remboursable sur demande : | | |
| Au taux d'intérêt de 1,75 %, arrivant à échéance le 5 septembre 2017 | 44 861 | 44 861 |
| Au taux d'intérêt de 1,75 %, arrivant à échéance le 2 octobre 2017 | 10 830 | 10 830 |
| Au taux d'intérêt de 1,75 %, arrivant à échéance le 3 novembre 2017 | 10 450 | 10 450 |
| Non remboursable sur demande : | | |
| Au taux d'intérêt de 1,60 %, arrivant à échéance le 19 mars 2018 | 10 085 | - |
| | <u>76 226</u> | <u>66 141</u> |

(8)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

5 Comptes débiteurs et charges payées d'avance

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|-------------------------|--------------|---------------|
| Comptes débiteurs | 2 606 | 16 644 |
| À recevoir du MSSLD | 350 | 30 765 |
| Charges payées d'avance | 2 113 | 1 685 |
| | <u>5 069</u> | <u>49 094</u> |

6 Immobilisations

| | 2017 | | |
|---|---------------|--|------------------------------------|
| | Coût \$ | Cumul des amortisse- ments \$ | Valeur comptable nette \$ |
| Matériel thérapeutique et autre matériel technique | 2 996 | 2 955 | 41 |
| Mobilier de bureau et équipement | 7 417 | 6 798 | 619 |
| Améliorations locatives | 5 058 | 4 972 | 86 |
| Terrains et immeubles | 1 | - | 1 |
| Logiciels | 34 633 | 28 513 | 6 120 |
| | <u>50 105</u> | <u>43 238</u> | <u>6 867</u> |

| | 2016 | | |
|---|---------------|--|------------------------------------|
| | Coût \$ | Cumul des amortisse- ments \$ | Valeur comptable nette \$ |
| Matériel thérapeutique et autre matériel technique | 4 242 | 4 100 | 142 |
| Mobilier de bureau et équipement | 7 426 | 6 319 | 1 107 |
| Améliorations locatives | 5 056 | 4 583 | 473 |
| Terrains et immeubles | 1 | - | 1 |
| Logiciels | 34 411 | 30 087 | 4 324 |
| | <u>51 136</u> | <u>45 089</u> | <u>6 047</u> |

Le coût des immobilisations comprend les logiciels en cours de développement de 3 464 \$ (3 319 \$ en 2016). Ces montants seront amortis dès qu'ils seront prêts à être utilisés. Au cours de l'exercice, des dépôts d'immobilisations ont été complètement dévalués de 4 131 \$ (zéro en 2016). Les valeurs représentent le coût d'origine.

(9)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

7 Comptes créditeurs et charges à payer

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|---|---------------|----------------|
| Engagements liés au commerce | 38 738 | 58 927 |
| Charges à payer | 48 783 | 49 207 |
| Sommes dues au MSSLD | 10 206 | 10 284 |
| Sommes dues aux autres bailleurs de fonds | 104 | 358 |
| Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite (note 3) | 330 | 420 |
| | <u>98 161</u> | <u>119 196</u> |

8 Apports reportés liés aux immobilisations

Les apports reportés liés aux immobilisations représentent le montant non amorti et non dépensé des fonds reçus pour l'acquisition d'immobilisations. Au cours de l'exercice, la variation du solde des apports reportés liés aux immobilisations est présentée comme suit :

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|---|--------------|--------------|
| Solde au début de l'exercice | 4 277 | 6 049 |
| Sommes reçues liées aux immobilisations | 2 980 | 320 |
| Sommes comptabilisées à titre de produits | (1 268) | (2 092) |
| Solde à la fin de l'exercice | <u>5 989</u> | <u>4 277</u> |

Le solde des apports en capital reportés pour immobilisations contient les éléments suivants :

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|--|--------------|--------------|
| Apports en capital non amortis pour l'acquisition d'immobilisations | 5 989 | 4 277 |
| Apports non dépensés | - | - |
| | <u>5 989</u> | <u>4 277</u> |

9 Prestations de retraite et avantage postérieurs à l'emploi

a. Régime de retraite

Les salariés de l'organisation sont des membres de l'HOOPP, un régime de retraite interentreprises à prestations déterminées. Les participants du HOOPP reçoivent des prestations calculées sur le nombre de

(10)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

9 Prestations de retraite et avantage postérieurs à l'emploi-suite

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 au cours de l'exercice par l'organisme, pour les salariés avoisinent les 8 724 \$ (7 817 \$ en 2016) et sont incluses dans les charges de retraite, qui représentent tous les montants de l'exercice, dans l'état des résultats.

b. Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations 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 postérieurs à l'emploi autres que les prestations de retraite uniquement à ses salariés retraités qui ont pris leur retraite avant le 1^{er} janvier 2006. Les prestations versées au cours de l'exercice au titre de ce régime sans capitalisation s'élevaient à 224 \$ (171 \$ en 2014). L'évaluation actuarielle des avantages complémentaires postérieurs à l'emploi est datée du 31 mars 2016 et a été extrapolée jusqu'au 31 mars 2017.

Les renseignements relatifs aux avantages complémentaires postérieurs à l'emploi de l'organisme figurent ci-dessous :

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|---|--------------|--------------|
| Obligation au titre des prestations constituées | 2 795 | 2 935 |
| Pertes actuarielles non amorties | (367) | (424) |
| Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi payés autres que les prestations de retraite | <u>2 428</u> | <u>2 511</u> |

L'évolution du passif au titre des avantages sociaux futurs durant l'exercice est comme suit :

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|---|--------------|--------------|
| Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi payés autres que les prestations du régime de retraite - solde d'ouverture | 2 511 | 2 438 |
| Charges liées aux avantages complémentaires de retraite | 141 | 244 |
| Cotisations de capitalisation | (224) | (171) |
| Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite - solde de fermeture | <u>2 428</u> | <u>2 511</u> |

(11)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

9 Prestations de retraite et avantage postérieurs à l'emploi-suite

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|---|------------|------------|
| Frais d'intérêts | 84 | 117 |
| Amortissement des pertes actuarielles | 57 | 127 |
| Total des charges liées aux avantages complémentaires de retraite | <u>141</u> | <u>244</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 fondées sur des hypothèses reflétant la conjoncture économique et les lignes de conduite prévues les plus probables, comme suit :

| | 2017 | 2016 |
|---|--|--|
| Taux d'actualisation | 3,00 % | 3,00 % |
| Taux tendanciels des soins de santé complémentaires | 6,00 % en 2017 à 4,5 % en 2023 à et après 3 % | 6,25 % en 2016 à 4,5 % en 2023 à et après 3 % |
| Taux tendanciels des frais dentaires | 3 % | 3 % |
| Années de service restantes des salariés | 9,5 | 9,22 |

10 Placements dans des immobilisations

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|--|------------|--------------|
| Immobilisations | 6 867 | 6 047 |
| Montants financés par des apports reportés liés aux immobilisations (note 8) | (5 989) | (4 277) |
| | <u>878</u> | <u>1 770</u> |

La variation de l'actif net investi dans des immobilisations est présentée comme suit :

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|---|--------------|----------------|
| Acquisition d'immobilisations | 3 099 | 2 889 |
| Fonds affectés des immobilisations | (2 980) | (2 572) |
| Amortissement des apports reportés liés aux immobilisations | 1 268 | 2 092 |
| Amortissement des immobilisations | (2 279) | (3 667) |
| | <u>(892)</u> | <u>(1 258)</u> |

(12)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

11 Produits de placements

Les produits de placements provenant des ressources du fonds de dotation au montant d'un dollar (12 \$ en 2016) sont compris dans le fonds affecté.

12 Autres produits

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|---------------------------------------|--------------|--------------|
| Fonds d'administration générale | | |
| Santé publique Ontario | 2 353 | 2 313 |
| Partenariat canadien contre le cancer | 1 231 | 898 |
| Autres produits | 1 713 | 1 087 |
| | <u>5 297</u> | <u>4 298</u> |
| Fonds affecté | | |
| Subventions | 1 396 | 2 968 |

13 Autres charges d'exploitation

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|---------------------------------|---------------|---------------|
| Fonds affecté | <u>237</u> | <u>233</u> |
| Fonds d'administration générale | | |
| Matériel | 7 492 | 6 849 |
| Bureau général | 1 385 | 1 513 |
| Coûts d'occupation | 5 213 | 5 176 |
| Formation et publications | 2 209 | 3 600 |
| Services de conseils | 1 968 | 2 712 |
| Déplacements | 1 610 | 1 481 |
| Frais professionnels | 176 | 278 |
| Autres charges | 312 | 806 |
| | <u>20 365</u> | <u>22 415</u> |

14 Virements interfonds

| | 2017 \$ | 2016 \$ |
|--|------------|------------|
| Virements vers le fonds d'administration générale du fonds grevé d'affection interne | 5 | (175) |
| Virements vers le fonds d'administration générale du fonds grevé d'affection externe | - | <u>2</u> |
| | <u>5</u> | <u>177</u> |

(13)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

15 Engagement

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 se terminant au 31 mars :

| | \$ |
|------|---------------|
| 2018 | 9 199 |
| 2019 | 9 083 |
| 2020 | 8 528 |
| 2021 | 7 082 |
| 2022 | 5 937 |
| | <u>39 829</u> |

16 Éventualités

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, majoré des produits de placements et diminué de l'obligation au titre des réserves et des charges pour réclamations et des charges d'exploitation. Chaque assuré dont le montant des primes, majoré des d'exploitation, 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 des dirigeants

Les règlements administratifs de l'organisme prévoient l'indemnisation de ses administrateurs et dirigeants, des anciens administrateurs et dirigeants et des autres personnes qui ont siégé à des comités du conseil, pour les frais engagés en rapport avec des actions en justice, des poursuites et autres litiges découlant de leurs services, et pour tous les autres frais engagés ou subis dans le cadre de leurs fonctions. Cette indemnisation ne s'applique pas aux 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 de manière raisonnable le montant maximal qu'il pourrait être tenu de verser à des contreparties. Pour compenser 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.

(14)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

17 Garanties - suite

b) Autres conventions relatives aux indemnisations

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

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

18 Instruments financiers

Les instruments financiers de l'organisme sont exposés à certains risques financiers, notamment le risque lié au crédit, le risque lié au taux d'intérêt et le risque lié aux liquidités. 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 lié au crédit

Le risque lié au crédit découle de la trésorerie, des équivalents de trésorerie et des placements détenus auprès d'institutions financières et de l'exposition aux comptes débiteurs en souffrance. 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 lié au 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 comptes débiteurs est minime, car la plupart des comptes débiteurs sont à recevoir des gouvernements fédéral et provincial ou d'organismes contrôlés par ceux-ci.

(15)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

18 Instruments financiers - suite

L'exposition maximale au risque lié au crédit de l'organisme en lien avec les comptes débiteurs en fin d'exercice se présente comme suit :

| | 0 à 30 jours \$ | 31 à 60 jours \$ | 61 à 90 jours \$ | Plus de 91 jours \$ | Total \$ |
|--|-----------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|--------------|
| Comptes débiteurs À recevoir du MSSLD | 2 018 - | 548 - | 32 350 | (8) - | 2 606 350 |
| Montant à recevoir | <u>2 018</u> | <u>548</u> | <u>382</u> | <u>(8)</u> | <u>2 956</u> |

Rien n'indique que l'organisme ne sera pas en mesure de recouvrer ces créances, aucune provision pour perte de valeur n'ayant été comptabilisée.

Risque lié au taux d'intérêt

Le risque lié au taux d'intérêt désigne le 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 lié au 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 n'utilise aucun instrument dérivé. L'organisme atténue son exposition au risque lié au taux d'intérêt à l'égard de ses placements en achetant des certificats de placement garanti assortis de courtes échéances et d'exigences.

Risque lié aux liquidités

Le risque lié aux liquidités désigne le risque que l'organisme ne soit pas en mesure de régler ses obligations en matière de flux de trésorerie lorsqu'elles sont exigibles. L'organisme atténue ce risque en ne contractant aucune dette, en surveillant ses activités financières et ses sorties de trésorerie au moyen d'un budget, et en effectuant des placements qui peuvent être convertis en trésorerie à court terme en cas de 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 \$ | Plus de 91 jours \$ | Total \$ |
|--|-----------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|---------------|
| Engagements liés au commerce | 38 738 | - | - | - | 38 738 |
| Charges à payer | 48 780 | 3 | - | - | 48 783 |
| Sommes dues au MSSLD | 10 206 | - | - | - | 10 206 |
| Sommes dues aux autres bailleurs de fonds | 104 | - | - | - | 104 |
| Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite (note 3) | - | - | - | 330 | 330 |
| Somme à payer | <u>97 828</u> | <u>3</u> | <u>-</u> | <u>330</u> | <u>98 161</u> |

(16)

Action Cancer Ontario

Notes relatives aux états financiers

31 mars 2017

(en milliers de dollars)

19 Soldes de fonds – Dotation

Les apports détenus par ACO d'un montant de 1 000\$ plus les intérêts de 181 \$, perçus depuis 1996, ont été transférés à la demande du donateur, à l'Université de Western dans le cadre d'un accord commun entre ACO, London Health Sciences Centre et l'Université de Western.

20 Événement ultérieur

Après le 31 mars 2017, le MSSLD a avisé ACO qu'il devait lui verser 15 millions de dollars de son solde de fonds d'administration générale non affecté au cours de l'exercice 2017-2018, et que son financement de base annuel serait réduit de 5 millions de dollars.

21 Chiffres comparatifs

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

(17)

Annexes

Conseil de direction

Ratan Ralliaram

(15 novembre, 2006 – 4 janvier, 2018; Président: 5 janvier 2015 – 4 janvier 2018)

Bonnie Jean Adamson

(27 mai 2015 – 26 mai 2018)

D. Scott Campbell

(18 avril 2012 – 17 avril 2018)

D' Euan Carlisle

(5 janvier 2015 – 4 janvier 2018)

Catherine Caule

(8 mars 2017 – 7 mars 2020)

Malcolm Heins

(25 février 2009 – 24 février 2018)

Shoba Khetrapal

(21 décembre 2006 – 20 décembre 2016)

Marilyn Knox

(23 mars 2011 – 22 mars 2020)

Patricia Lang

(20 juin 2007 – 19 juin 2017)

D' Andreas Laupacis

(23 mars 2011 – 22 mars 2017)

Patrick Madahbee

(1er mars 2017 – 29 février 2020)

Carol Poulsen

(10 décembre 2014 – 9 décembre 2017)

David Ross

(29 mai 2013 – 28 mai 2019)

Betty-Lou Souter

(20 juin 2007 – 19 juin 2016)

Harvey Thomson

(18 avril 2012 – 17 avril 2018)

David Wexler

(10 février 2016 – 9 février 2019)

David Williams

(18 avril 2011 – 17 avril 2020)

Direction Générale

Michael Sherar

Président et Chef de la direction

Elizabeth Carson

Vice-présidente,
Services technologiques

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, services d'entreprise
(finances, approvisionnement et
infrastructure) 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

