



Notre santé future planifiée avec soin

Plan d'activités annuel 2017-2020

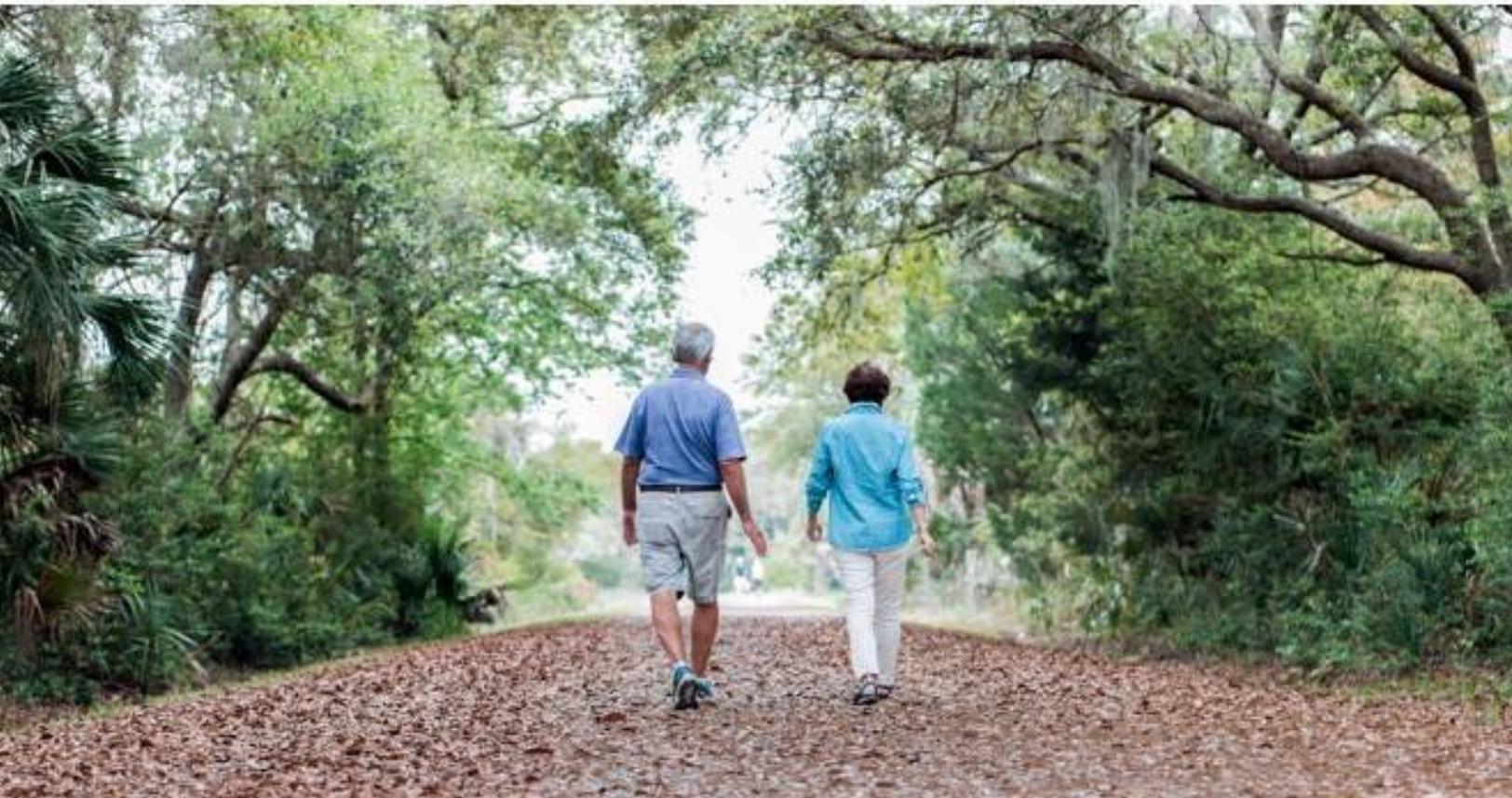


TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
ORGANIGRAMME.....	7
STRUCTURE DE GOUVERNANCE	8
ORIENTATION STRATÉGIQUE	9
PRÉSENTATION DU PLAN D'ACTIVITÉS ANNUEL 2017-2020 DE CCO	12
STRATÉGIE RELATIVE AUX RESSOURCES HUMAINES ET À LA CULTURE DE CCO	18
PLAN DE COMMUNICATION DE CCO	20
GESTION DU RENDEMENT DE CCO	22
GESTION GLOBALE DES RISQUES DE CCO	24
BUDGET DE FONCTIONNEMENT	27
EMPLOYÉS À TEMPS PLEIN (ETP)	28
INITIATIVES IMPLIQUANT DES TIERS	29

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

Mission

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

Vision

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

INTRODUCTION

Au sujet de CCO

En tant que principal conseiller du gouvernement sur les réseaux de cancérologie et de soins rénaux, ainsi que sur l'accès aux soins pour les services de santé essentiels, CCO 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. Reconnu pour son innovation et ses approches factuelles, CCO assure la planification pluriannuelle du réseau, établit des contrats de service avec les hôpitaux et les fournisseurs, élabore et met en œuvre des systèmes d'information, rédige des lignes directrices et des normes, et assure le suivi des objectifs de rendement pour favoriser l'amélioration de l'ensemble du réseau de cancérologie et de traitement des maladies rénales chroniques (MRC) ainsi que l'accès aux soins.

En avril 1943, la Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer (FORCTC) a été mise sur pied, CCO voit alors le jour. Plus d'un demi-siècle plus tard, en 1997, CCO est alors officiellement constitué à titre d'organisme du gouvernement de l'Ontario.

CCO est régi par la *Loi sur le cancer* et relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). CCO distribue et supervise des fonds avoisinant les 2,1 milliards de dollars destinés aux hôpitaux et aux autres fournisseurs de soins de santé en cancérologie et pour le traitement des maladies rénales chroniques, ce qui leur permet de dispenser en temps voulu des services de grande qualité et d'améliorer l'accès aux soins.

Action Cancer Ontario

À titre de conseiller du gouvernement en cancérologie, Action Cancer Ontario met en œuvre les programmes provinciaux de prévention et de dépistage du cancer; collabore avec les spécialistes et organismes de soins de cancérologie afin d'élaborer et de mettre en œuvre des normes et des mesures d'amélioration de la qualité et d'accroître la responsabilité en matière de traitement du cancer; utilise la technologie et l'information électroniques pour accroître l'accessibilité, la sécurité, la qualité et l'efficacité des services de cancérologie de l'Ontario afin de soutenir les spécialistes de la santé et favoriser l'auto-administration des soins par les patients.

En vue de répondre aux besoins actuels et futurs des patients, Action Cancer Ontario collabore également avec les fournisseurs de soins de santé de chaque Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) pour planifier les services qui améliorent constamment la qualité du traitement du cancer pour les personnes qui y ont recours.

En outre, Action Cancer Ontario effectue des recherches et transforme les connaissances acquises au cours des nouvelles recherches en améliorations et innovations dans la pratique clinique et la prestation des services de cancérologie.

Réseau rénal de l'Ontario

Le Réseau rénal de l'Ontario est le principal conseiller du gouvernement sur les maladies rénales chroniques (MRC). Il mène un effort à l'échelle de la province pour réduire le fardeau des maladies rénales chroniques sur les Ontariens et le réseau de soins rénaux de l'Ontario par l'intermédiaire d'une gestion et d'un financement efficaces des services de traitement des MRC en Ontario.

En collaboration avec 26 programmes rénaux régionaux, le Réseau rénal de l'Ontario a pour but d'améliorer la gestion des maladies rénales chroniques en prévenant ou en retardant la nécessité

d'une dialyse, en élargissant les possibilités de soins appropriés pour les personnes atteintes de maladies rénales chroniques, en améliorant la qualité de tous les stades de traitement des maladies rénales, et en travaillant avec les patients, les familles et les fournisseurs de soins de santé pour construire un réseau de classe mondiale pour la prestation de soins aux Ontariens vivant avec une maladie rénale chronique.

Accès aux soins

En 2004, les premiers ministres du Canada ont pris l'engagement national de réduire les temps d'attente pour les services de soins de santé essentiels. En Ontario, cet engagement a donné lieu, en 2008, à l'élaboration de la stratégie de réduction des temps d'attente puis de la stratégie d'information sur les salles d'urgence/autres niveaux de soins par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

La réussite de ces stratégies est fondée sur les capacités technologiques et d'information en vue de recueillir et de compiler des données exactes, fiables et à jour sur les temps d'attente. CCO a reçu pour t d'élaborer et de déployer le Système d'information sur les temps d'attente (SITA) qui permet la collecte et la déclaration de ces données presque en temps réel. Par la suite, CCO a été chargé de recueillir et de compiler l'information nécessaire pour soutenir les buts et les objectifs de la stratégie d'information sur les salles d'urgence/autres niveaux de soins.

Le programme d'Accès aux soins de CCO permet d'améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité des services de soins de santé. Il permet également de réduire les temps d'attente en mettant en place et en utilisant des solutions de gestion de l'information/la technologie, et en assurant un suivi des patients tout au long du continuum de soins.

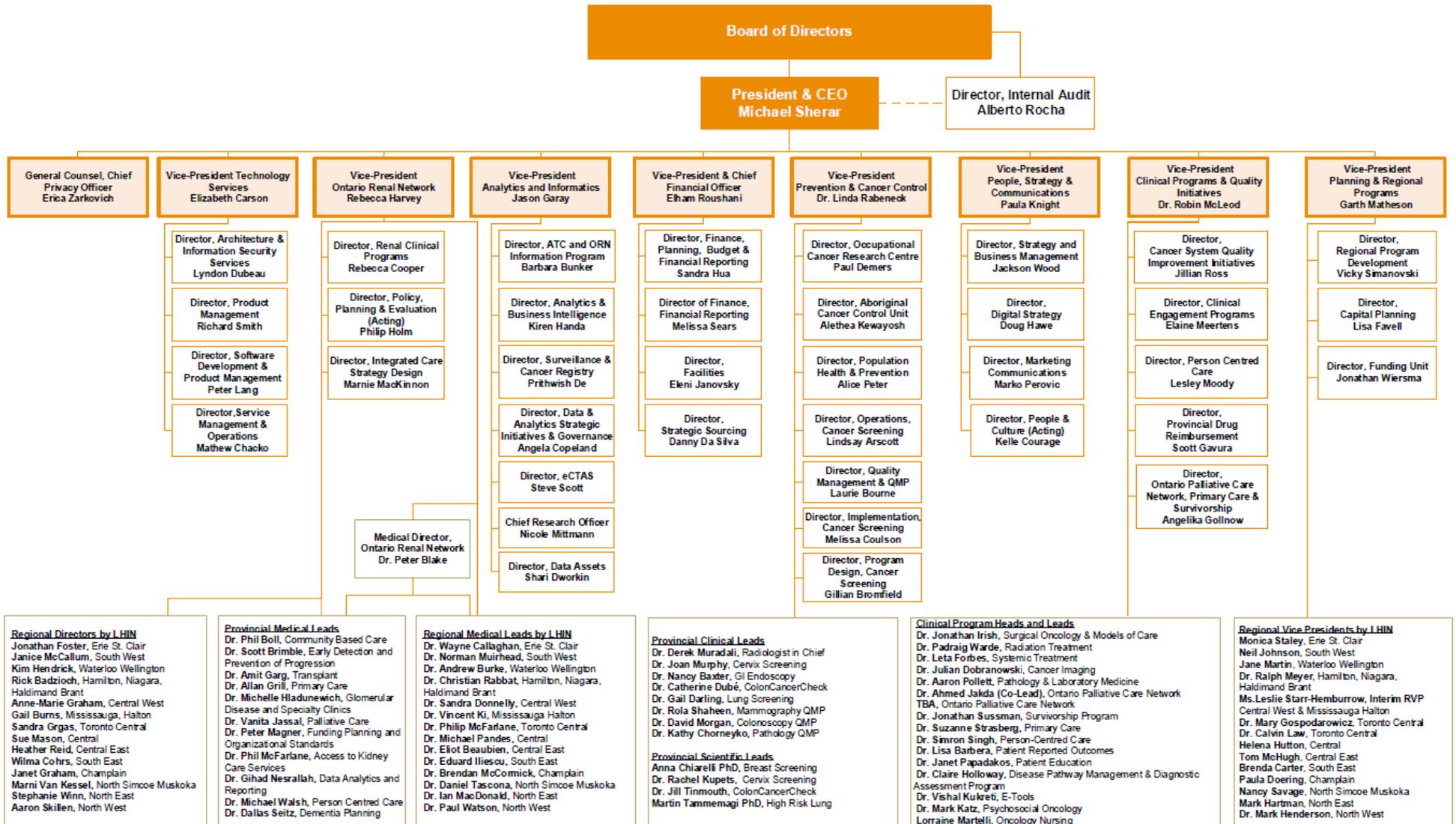
Amélioration plus vaste du système de santé

Au-delà des activités décrites ci-dessus, CCO est en mesure d'aider le MSSLD à atteindre son objectif portant sur la mise en place d'un système de soins de santé mieux relié qui répond davantage aux besoins locaux, favorise la qualité et le rendement et renforce la transparence pour les fournisseurs de soins de santé, les patients et les familles. Dans de nombreux domaines, nous collaborons avec nos partenaires et grâce à notre savoir-faire et nos compétences, nous contribuons au plan du gouvernement pour la transformation plus vaste du système de santé. Nous pouvons notamment citer les initiatives suivantes:

- **Promotion des soins palliatifs** : En tant que partenaire principal du Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP), mis en place récemment, CCO hébergera le secrétariat du ROSP et l'infrastructure de déclaration du rendement. CCO partagera également son savoir-faire et son expertise pour contribuer aux améliorations des soins palliatifs pour tous les patients, quelle que soit la maladie dont ils sont atteints.
- **Planification des capacités de traitement de la démence** : Renforcer et améliorer les soins de la démence est une haute priorité déterminée dans le projet *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Pour concrétiser cette stratégie, CCO pilote l'élaboration d'un cadre de travail provincial sur la planification des capacités de traitement de la démence. Réalisé en partenariat avec le MSSLD, l'Institut ontarien du cerveau et l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), ce projet d'une durée de deux ans permettra de mettre au point un modèle sur les capacités en cas de démence et de planifier les instruments et processus nécessaires pour justifier les décisions actuelles et futures à propos des politiques, programmes, infrastructures et investissements relatifs aux soins en cas de démence.

- **Santé mentale et temps d'attente avant l'accès aux services** : CCO offre son savoir-faire et son expertise en matière d'analyse de données dans le cadre d'un partenariat sur deux ans avec les services communautaires en santé mentale et traitement de la toxicomanie pour l'élaboration d'un cadre préliminaire de collecte des données et de déclaration de l'accès aux soins et des temps d'attente dans le secteur.
- **Partenariat de gestion de la qualité** : Dans le cadre du Partenariat, Action Cancer Ontario et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) ont collaboré étroitement avec les intervenants pour élaborer des programmes de gestion de la qualité (PGQ) portant sur les trois services de santé suivants : coloscopie, mammographie et pathologie. En décembre 2015, le Partenariat a été chargé par le MSSLD de mettre en œuvre les PGQ, qui viseront à combler les écarts et les lacunes pour garantir l'application de normes uniformes et fondées sur des données cliniques dans toute la province.

ORGANIGRAMME



STRUCTURE DE GOUVERNANCE

Membres du Conseil de direction*

Mr. Ratan Ralliarum (Chair)
Mr. Malcolm Heins (Interim Vice Chair)
Ms. Bonnie Adamson
Dr. Euan Carlisle
Ms. Catherine Caule
Dr. Karen Devon
Ms. Marilyn Knox
Mr. Patrick Madahbee
Ms. Carol Poulsen
Mr. David Ross
Mr. Harvey Thomson
Mr. David Wexler
Mr. David Williams

Sous-comités du Conseil de direction*

Comité de direction
Comité de la vérification et des finances
Comité de gouvernance organisationnelle et de mise en candidature
Comité de la planification stratégique, du rendement et de la gestion des risques
Comité des ressources humaines et de la rémunération
Comité de gestion de l'information et des technologies de l'information

* À compter d'octobre 2017

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Le travail que réalise CCO au sein des réseaux de cancérologie et de soins rénaux de l'Ontario s'articule autour des objectifs et des priorités de sa stratégie générale, du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario et du Plan rénal de l'Ontario. Ces objectifs et priorités qui s'appuient sur d'importantes bases établies par nos plans de réseaux précédents, traduisent la complexité de l'environnement actuel des soins de santé et s'inscrivent dans l'approche que nous avons adoptée à l'égard de l'amélioration du rendement de nos réseaux de santé.

Stratégie générale et plans des réseaux de CCO

Stratégie générale 2012-2018

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

Plan pour la lutte contre le cancer IV 2015 – 2019

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

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

Plan rénal de l'Ontario II 2015-2019

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

Réalisations de la première année

Dans ce document, nous ne présenterons que certaines réalisations de la première année d'exécution de nos plans. Ces réalisations démontrent qu'en travaillant en étroite collaboration avec ses nombreux intervenants, notamment le MSSLD, CCO renforce et améliore les systèmes de santé de l'Ontario. Pour connaître plus en détail les réalisations de CCO, consultez nos rapports annuels.

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

- Le mélanome et le cancer du rein ont été ajoutés à Mon QICancer, un outil d'évaluation en ligne des risques de cancer qui a pour but d'aider les citoyens de l'Ontario à réduire ces risques.

- Dans un effort important pour favoriser l'adoption de pratiques exemplaires fondées sur les données probantes, le Programme de soins fondés sur la recherche d'Action Cancer Ontario a publié 40 nouvelles lignes directrices, couvrant ainsi l'ensemble du continuum de soins de cancérologie.
- La troisième version de la Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones (SCA III) a été publiée et est actuellement mise en œuvre. La SCA III repose sur les stratégies pour la lutte contre le cancer précédentes en continuant à promouvoir l'équité en santé et le bien-être pour les peuples des Premières nations, des Métis et des Inuits.
- Des programmes de formation, des lignes directrices et des outils sur les soins axés sur la personne ont été mis au point et mis en œuvre pour permettre aux fournisseurs de soins de cancérologie en milieux cliniques et aux employés de CCO de comprendre et d'appliquer les principes des soins axés sur la personne dans leur travail.

Faits saillants du Plan rénal de l'Ontario II

- Le Réseau rénal de l'Ontario a lancé la boîte à outils clinique KidneyWise. Cet outil aide les fournisseurs de soins primaires à identifier les patients présentant un risque élevé de développer une maladie rénale chronique, et offre des recommandations sur le diagnostic et la réduction des risques d'évolution de la maladie.
- Grâce à un certain nombre d'initiatives qui encouragent l'adoption d'une approche essentiellement communautaire pour les soins rénaux, le taux de dialyses à domicile a augmenté de façon progressive et constante chez les patients recevant une dialyse d'entretien. Le taux de patients dialysés à domicile a atteint un niveau record : jusqu'à 25,5 % en 2015 au lieu de 22,3 % en 2010.
- Pour aider les patients et les familles à participer activement aux soins des patients, le personnel des 18 programmes pour les patients atteints d'une MRC et plus de 125 fournisseurs de soins de santé ont reçu une formation sur l'approche de la prise de décisions partagée et des outils pour accompagner les patients à faire des choix en cas de conflit décisionnel.

S'adapter à un environnement de soins en pleine évolution

À tous les niveaux, le système de soins de santé subit la pression due à l'évolution des besoins de la population ontarienne en pleine croissance, à la hausse des demandes de services de santé et aux avancées technologiques. Chacun de ces facteurs a notamment contribué au besoin croissant de greffe de cellules souches, qui a considérablement augmenté au cours des dernières années malgré la hausse importante des fonds alloués aux unités de greffe. En conséquence, plus que jamais, le nombre de patients nécessitant des soins complexes et exigeants en termes de ressources, et admissibles à ce type de soins est en hausse.

Le vieillissement de la population est un facteur important de cette tendance; les maladies chroniques comme le cancer et les MRC étant essentiellement des maladies liées au vieillissement. Le nombre d'aînés âgés de 65 ans ou plus, qui s'élevait en 2013 à 2,1 millions de personnes, soit 15,2 % de la population, devrait doubler pour atteindre 4,5 millions, soit 25,5 %, d'ici 2041. Alors que les taux de survie du cancer s'améliorent, la prévalence augmente. Selon les estimations, au cours des dix dernières années, on a diagnostiqué un cancer chez 362 000 personnes, soit environ 2,7 % de notre population. Ces personnes ont toutes suivi ou suivent actuellement un traitement. Le cancer n'étant pas complètement éliminé à la fin du traitement, les personnes atteintes d'un cancer, leurs familles et leurs aidants, ainsi que le système de santé, seront confrontés à de nouvelles difficultés car de

plus en plus de personnes passeront d'un traitement actif au statut de survivant. En parallèle, un plus grand nombre d'Ontariennes et d'Ontariens atteints de cancer ou de MRC sont également confrontés à des maladies concomitantes comme le diabète, les maladies cardiaques et la maladie d'Alzheimer. Au niveau du système de santé, si une personne est atteinte de plusieurs pathologies les soins qu'elle devra recevoir seront plus complexes et plus coûteux.

Bon nombre de maladies chroniques, notamment le cancer et les MRC, pourraient être évitées en éliminant les facteurs de risques modifiables comme la consommation de tabac, la consommation excessive d'alcool, la nourriture malsaine et la sédentarité. Selon le MSSLD, les maladies chroniques représentent environ 55 % des coûts de santé indirects et directs en Ontario. Par conséquent, la prévention est essentielle à la durabilité de notre système de santé. En Ontario, les soins de santé absorbent déjà plus de 42 % de l'argent consacré aux programmes provinciaux. Ce chiffre devrait sans doute augmenter à moins que nous utilisions nos ressources judicieusement et que nous prenions des mesures de prévention efficaces pour ralentir la demande de services.

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

Une orientation inscrite dans notre approche de l'amélioration du système de santé

L'orientation stratégique de CCO s'inscrit dans notre approche d'amélioration du rendement du système de santé.

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

PRÉSENTATION DU PLAN D'ACTIVITÉS ANNUEL 2017-2020 DE CCO

Notre Plan d'activités annuel 2017-2020 présente nos programmes clés et les domaines d'intérêt prioritaires connexes qui nous sont nécessaires pour honorer les engagements que nous avons pris dans le cadre du PLCO IV et du PRO II et à l'égard de nos partenaires du système de santé.

CCO a trouvé un équilibre judicieux entre les contextes financiers et sanitaires actuels et sa responsabilité d'assurer des soins de grande qualité pour les patients actuels et futurs ainsi que d'aider le système de santé provincial à garantir une excellente valeur.

Le MSSLD octroie un financement des volumes à CCO. Pour les volumes des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), CCO détient l'intégralité de l'enveloppe budgétaire de la province. Pour les autres volumes, CCO injecte progressivement des fonds qui viennent s'ajouter au budget de base de l'hôpital. Les demandes de financement des volumes du plan d'activités annuel de CCO peuvent paraître importantes du point de vue du pourcentage de croissance par rapport à la base existante de CCO, cependant, du point de vue du système, la méthodologie employée pour les demandes du plan d'activités annuel est en harmonie avec les pourcentages relatifs à l'incidence et à la prévalence.

Augmentation progressive des volumes des services de dépistage et de traitement des patients

L'augmentation progressive des volumes des services de dépistage du cancer et de traitement des patients atteints de cancer ou de maladies rénales représente l'essentiel des demandes de financement supplémentaires de CCO. Les prévisions des volumes sont fondées sur divers facteurs, comme les données historiques, les taux d'incidence et l'évolution des pratiques. Pour s'assurer que les volumes sont appropriés, les volumes des hôpitaux font l'objet d'un suivi chaque trimestre et les fonds sont réaffectés au besoin. Les mesures annuelles de règlement et de recouvrement des fonds sont prises lorsque les hôpitaux ne respectent pas leurs obligations par rapport aux volumes établis.

Compte tenu du climat actuel de restrictions budgétaires, CCO continue de collaborer et de négocier avec le MSSLD relativement aux pressions constantes de financement des volumes. Outre l'amélioration de la qualité et de la pertinence du dépistage, les objectifs de rendement du Programme de dépistage du cancer visent à accroître la participation au dépistage et à améliorer les taux de suivi des participants présentant des résultats anormaux. Ces objectifs, combinés avec la croissance et le vieillissement de la population en Ontario, entraînent la hausse des volumes de dépistage.

Étant donné son incidence directe sur les patients, le financement des services de traitement des patients constitue une priorité de financement reconnue par le MSSLD. En tenant compte de l'incidence sur les patients, des investissements importants à réaliser et du climat actuel d'austérité budgétaire, CCO s'efforce de veiller à la précision des prévisions sur les services de traitement des patients. Les services de cancérologie comprennent les interventions chirurgicales, la radiothérapie, le traitement systémique (chimiothérapie), la greffe de cellules souches, le traitement du sarcome et de la leucémie. Pour ce qui est des services de soins rénaux, on compte depuis 2015 environ 12 000 personnes en Ontario atteintes d'une MRC nécessitant des soins de pré-dialyse (soit une hausse de 63 % depuis 2012) et 11 118 autres patients atteints d'une MRC à un stade avancé nécessitant une dialyse (soit une hausse de 12 % depuis 2012). Le besoin en dialyse a progressivement augmenté depuis plus de dix ans, et devrait continuer ainsi dans un proche avenir. Cette tendance est essentiellement attribuable aux changements démographiques

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

Administration et financement des médicaments de traitement du cancer

En collaboration avec le MSSLD, et au nom de celui-ci, Action Cancer Ontario administre quatre programmes provinciaux de remboursement des médicaments du traitement du cancer : le Programme de financement des nouveaux médicaments (PFNM), le Programme de collecte de données (PCD), le Programme de révision cas par cas (PRCC, associé à deux programmes de remboursement pour les autres services de cancérologie), et le Programme de services hors pays. Dans le cadre de ce Plan d'activités, nous demandons entre autres que des fonds supplémentaires soient alloués afin de tenir compte de l'utilisation croissante des médicaments figurant sur la liste actuelle des médicaments remboursés du PFNM et des ajouts de médicaments récemment approuvés. Action Cancer Ontario espère que des fonds supplémentaires seront mis à disposition à mesure que le MSSLD approuvera de nouveaux médicaments et de nouvelles indications et que de nouveaux médicaments seront ajoutés à la liste des médicaments remboursés.

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

Comme indiqué dans le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV, Action Cancer Ontario s'est engagé à garantir la durabilité des programmes provinciaux de financement des médicaments contre le cancer. Les médicaments financés dans le cadre du Programme provincial de remboursement des médicaments feront l'objet d'une évaluation pour vérifier qu'ils sont les plus bénéfiques pour les patients et étudier les répercussions sur les ressources affectées aux soins de santé. En 2015, le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario a mené un examen programmatique sur la durabilité du financement des médicaments qui a abouti à deux recommandations : l'établissement des priorités et la réalisation d'analyses des données concrètes. L'objectif de l'établissement des priorités est d'élaborer un cadre visant à ce que les médicaments les plus efficaces soient financés plus rapidement et que les médicaments inefficaces soient retirés de la liste. À ce jour, Action Cancer Ontario a créé un groupe de travail composé de cliniciens chargés d'étudier les approches et outils actuels d'établissement des priorités. Action Cancer Ontario collabore avec l'Association canadienne des agences provinciales du cancer pour élaborer une approche pancanadienne uniforme d'établissement des priorités visant à garantir la durabilité à long terme du financement des médicaments contre le cancer. L'analyse des données concrètes consiste en l'élaboration d'une approche organisationnelle d'analyse des données recueillies suite à l'utilisation des médicaments. Cette approche permettra une prise de décisions éclairées sur le financement des médicaments. Nous nous sommes engagés à étudier les effets réels de tous les nouveaux médicaments que nous finançons, en appliquant un cadre de travail qui est en cours d'élaboration.

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

Investissement dans l'infrastructure des réseaux de cancérologie et de soins rénaux

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

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

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

Initiatives sur la qualité des réseaux de cancérologie et de soins rénaux

En déterminant les demandes de financement des initiatives axées sur la qualité à inclure dans son Plan d'activités, CCO a trouvé un équilibre judicieux entre le contexte financier actuel et sa responsabilité d'assurer des soins sûrs et de grande qualité dans les réseaux de cancérologie et de soins rénaux. CCO a finalement mis l'accent sur les initiatives nécessaires pour atteindre les objectifs énoncés dans le PLCO IV et le PRO II pour ses réseaux. Nous avons également évalué les initiatives en fonction de leur capacité de permettre à CCO d'aider le gouvernement à promouvoir les priorités plus générales du système de santé provincial.

Contribuer à l'atteinte des priorités du MSSLD

Un certain nombre d'initiatives représentent le respect des engagements précis pris à l'égard du MSSLD :

- **Version électronique de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ou eÉCTG) :**
L'initiative eÉCTG vise à améliorer l'exactitude et l'uniformité des désignations de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ECTG) dans les services d'urgence de l'Ontario. Le

système proposé sera mis en place par CCO et comprend les deux éléments suivants : l'élaboration d'un outil d'aide à la décision dans l'eÉCTG pour attribuer aux patients un niveau sur l'ECTG de manière uniforme et normalisée et créer une base de données de triage clinique à jour.

- **Planification des capacités pour le traitement de la démence** : Pour contribuer à la planification provinciale et à la Stratégie ontarienne en matière de démence, CCO mène le projet collaboratif de planification des capacités pour le traitement de la démence. Le leadership exécutif et les responsabilités sont assumés par le MSSLD et les RLISS. Les nouveaux livrables du projet sont en harmonie avec les priorités actuelles du projet et avec le programme du plan d'action *Priorité aux patients* du MSSLD :
 - mettre en œuvre une fonction de planification de la capacité basée sur la population pour le traitement de la démence en Ontario à l'échelle des RLISS;
 - assumer le rôle de conseiller principal du MSSLD sur l'évolution des décisions politiques et relatives à l'investissement pour le traitement de la démence en Ontario;
 - soutenir les décisions de planification régionale relatives au traitement de la démence en Ontario.
- **Soins palliatifs** : L'approche actuelle des soins palliatifs axés sur la personne approuvée dans la stratégie provinciale énoncée dans la Déclaration de partenariat et approuvée par le ROSP contribue à l'identification précoce des citoyens de l'Ontario qui pourraient bénéficier d'une approche palliative de leurs soins, et d'une meilleure prise en charge, quelle que soit leur maladie. De plus en plus de données probantes démontrent les effets positifs des technologies, comme les dossiers médicaux électroniques, sur la prise de décisions et la prise en charge des maladies chroniques, malgré quelques réserves concernant les coûts, la confidentialité et la sécurité des données. L'utilisation d'une technologie de l'information pour aider à la prestation de soins palliatifs et de fin de vie est plus récente. Elle peut faciliter l'identification plus précoce des patients nécessitant ces soins et leur coordination. Pour parvenir à des soins uniformes entre les différents professionnels et milieux, un plan cohésif sur les technologies doit être mis en place pour garantir l'adoption de la pratique souhaitée qui assurera la collaboration à tous les échelons (réseau, clinicien, patient, famille). Cela nécessite l'élaboration d'un modèle technologique approprié qui regroupe les applications et outils électroniques utilisés par tous les acteurs participant à la prise en charge des personnes ayant besoin de soins palliatifs.

De plus, il existe un certain nombre de domaines jugés prioritaires par CCO aux termes du PLCO IV et du PRO II qui représentent également des possibilités de contribuer au programme de transformation du système de santé du gouvernement, en particulier dans les domaines des soins axés sur la personne et de la prévention. Grâce à l'harmonisation entre notre travail et les priorités provinciales, le gouvernement pourra table plus largement sur les approches connues pour améliorer le rendement à l'échelle du système de santé de l'Ontario.

- **Soins axés sur la personne** : Il est reconnu que des soins de grande qualité nécessitent l'adoption d'une approche axée sur les patients et les familles au lieu d'une approche axée sur le fournisseur de soins ou le réseau. Cela permet d'améliorer la santé des patients, d'affecter plus judicieusement les ressources et d'assurer une meilleure expérience pour les patients et les familles.
 - *Trousses pédagogiques sur la greffe destinées aux patients, aux potentiels donneurs vivants et aux fournisseurs de soins de santé* : La greffe de rein permet d'améliorer la santé du patient et de réduire considérablement les coûts qui

incombent au système de santé. Toutefois, il s'agit d'un processus complexe. En collaboration avec le Réseau Trillium pour le don de vie, le Réseau rénal de l'Ontario est en train d'élaborer des trousse pédagogiques pour garantir que les fournisseurs de soins de santé des programmes pour les patients atteints d'une MRC et des programmes de greffe possèdent les connaissances et les ressources nécessaires afin d'offrir un enseignement de qualité sur la greffe de rein et le don d'organes de son vivant. Cela aidera également les patients et les potentiels donneurs vivants à prendre des décisions éclairées.

- *Équité en matière de participation* : CCO évaluera la situation actuelle quant à l'équité en matière de participation des patients et des familles au niveau du réseau et au niveau régional. CCO formulera ensuite des recommandations pour améliorer l'équité en santé aux niveaux des soins, de l'organisation et du réseau. Ces recommandations orienteront la prise de décisions en matière de politique sur la participation.
- **Prévention** : Compte tenu des défis budgétaires actuels et de la croissance et du vieillissement de notre population, nous devons prendre des mesures aujourd'hui pour réduire l'incidence future du cancer et d'autres maladies chroniques afin de garantir la durabilité de notre système de santé. Il nous faut tout d'abord investir en amont dans des initiatives de prévention primaire axées sur la prévention des maladies avant leur apparition en réduisant l'exposition aux facteurs de risque, puis en investissant dans des initiatives de prévention secondaire qui visent à atténuer les effets ou à ralentir la progression de la maladie dès son apparition, au moyen du dépistage, de la détection précoce et du traitement. De plus, nous devons promouvoir des comportements sains auprès des patients atteints d'un cancer pour améliorer les résultats de leur traitement, augmenter leurs chances de survie et prévenir les récives.
 - *Lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtones* : Le Programme pour la lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtones d'Action Cancer Ontario s'efforce de remédier aux taux de tabagisme élevés dans ces populations en améliorant leurs connaissances, leurs compétences, leurs capacités et leurs comportements grâce à des programmes conformes aux objectifs de prévention, de renoncement au tabac et de protection fixés dans la Stratégie Ontario sans fumée.
 - *Test immunochimique fécal (TIF)* : Cette initiative permet à Action Cancer Ontario de passer de la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) au TIF et d'augmenter les taux de dépistage du cancer colorectal. Le TIF améliore l'expérience du patient et les taux de participation, car ce test est plus simple à réaliser. Par ailleurs, ce test de dépistage, qui est plus efficace que le RSOS, améliorera la détection du cancer et des adénomes avancés (lésions précancéreuses), permettant ainsi d'améliorer le rendement du réseau de cancérologie.
 - *Mon QI cancer* : Mon QICancer est un outil en ligne spécialement conçu pour informer la population de l'Ontario sur les risques de développer un cancer qu'elle encoure et sur les mesures à prendre pour les réduire. Depuis son lancement en février 2015, plus de 200 000 personnes ont passé les évaluations du risque de cancer et ont reçu des plans d'action personnalisés en matière de santé.
 - *Renoncement au tabac dans le cadre des Programmes régionaux de cancérologie* : La recherche a démontré que les patients atteints d'un cancer qui arrêtent de fumer réagissent bien mieux au traitement, rencontrent moins de complications et réduisent le risque de mortalité jusqu'à 40 %. Environ 20 % des patients traités dans le cadre des Programmes régionaux de cancérologie sont des fumeurs. Pour cette raison, Action

Cancer Ontario collabore avec les programmes pour informer les patients sur les avantages du renoncement au tabac et les aiguiller vers des programmes appropriés.

Le milieu des soins ontarien évolue sans cesse. Étant donné la population vieillissante, l'augmentation anticipée des maladies chroniques et le climat d'austérité économique, il est nécessaire que les systèmes de santé dispensent des soins de grande qualité et optimisent l'argent public dépensé. CCO tient un registre des réalisations qui démontrent sa capacité à promouvoir la qualité, l'innovation, la responsabilité et la valeur. Notre plan d'activités annuel 2017-2020 décrit de quelle manière nous comptons poursuivre ce travail.

STRATÉGIE RELATIVE AUX RESSOURCES HUMAINES ET À LA CULTURE DE CCO

La Division des ressources humaines et de la culture de CCO aide la direction à recruter et retenir le personnel compétent pour atteindre les objectifs de l'organisme. Les employés de CCO constituent le lien entre les objectifs et les stratégies de CCO et les résultats obtenus. CCO ne pourrait pas concrétiser sa vision de « travailler ensemble pour mettre sur pied les meilleurs systèmes de santé au monde » sans son personnel. Notre Stratégie relative aux ressources humaines et à la culture est essentielle pour attirer et retenir les personnes compétentes et créer un environnement de travail dans lequel les employés peuvent accomplir leurs tâches au meilleur de leurs capacités.

Priorités et mesures

Les priorités relatives aux ressources humaines et à la culture porteront sur le renforcement continu de la fonction et des pratiques de gestion contemporaine des ressources humaines.

La mise en place de nouveaux modules dans le Système de gestion des ressources humaines (Workday) renforcera l'efficacité et le contrôle des processus relatifs aux ressources humaines et offriront à la direction des données exhaustives sur les employés pour la planification efficace de la main d'œuvre. En plus de la fonction de gestion du rendement, la fonction de suivi des candidats permettra à CCO de revoir son processus de recrutement et de réduire le temps de recrutement des ressources nécessaires.

On poursuivra l'exécution du Programme d'enquête sur la mobilisation des employés et de planification des mesures pour recueillir des données pertinentes sur les employés et recommander des changements qui permettront à CCO de créer un environnement de travail qui encourage les employés à accomplir leurs tâches au meilleur de leurs capacités. Ces efforts seront déployés pour orienter la planification du milieu de travail de demain, intégrer les nouvelles générations d'employés rompus aux nouvelles technologies tout en réduisant au maximum l'empreinte physique de CCO.

Le développement des talents sera axé sur l'établissement d'une capacité de développement du leadership. Ainsi, CCO sera doté de responsables du personnel capables de diriger un effectif diversifié dans l'exécution des stratégies et programmes organisationnels. Cette initiative sera élargie à l'élaboration d'un plan de relève complet pour les postes de dirigeants de CCO. Ainsi, on assurera la continuité en réduisant les risques et en préservant le savoir organisationnel.

Évolution de l'environnement

Les responsabilités accrues de CCO au sein du système de soins de santé pourraient nécessiter un investissement supplémentaire en main d'œuvre. À part cela, on ne prévoit aucun changement par rapport à l'effectif. L'augmentation de l'effectif témoigne de l'expansion du mandat et de la portée de CCO, du développement de plusieurs initiatives de responsabilisation liées à la lutte contre le cancer et les maladies rénales, et reflète une stratégie visant à réduire le recours aux consultants externes.

Stratégie de rémunération

Philosophie

La philosophie et la politique de CCO en matière de rémunération sont toutes deux conçues pour encourager la réussite individuelle et organisationnelle. Fondée sur les principes de la concurrence, de l'équité et de la viabilité financière, notre politique récompense les contributions individuelles, mobilise notre capacité collective à réussir et respecte les obligations légales qui

nous incombent à l'égard de l'équité salariale, de l'équité en matière d'emploi et de l'utilisation efficace de l'argent des contribuables ontariens.

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

Structure

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

Ajustements de la structure

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

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

CCO recueille des renseignements directs et limités issus des enquêtes d'autres organes publics du secteur des soins de santé dans la région du Grand Toronto.

La Division des ressources humaines et de la culture de CCO utilise les renseignements tirés de ces enquêtes pour examiner et ajuster la structure salariale globale, ainsi que pour élaborer les lignes directrices sur les hausses de salaire pour les ajustements liés à la planification annuelle du perfectionnement du rendement.

Rémunération des cadres

Le 6 septembre 2016, le gouvernement de l'Ontario a publié le Cadre de rémunération des cadres aux termes de la *Loi de 2014 sur la rémunération des cadres du secteur parapublic*. CCO devra donc revoir et définir son programme de rémunération des cadres pour qu'il soit conforme aux exigences de ce Règlement avant le 5 septembre 2017.

PLAN DE COMMUNICATION DE CCO

Partenaire organisationnel clé de CCO, la Division des communications commerciales s'appuie sur ses connaissances des secteurs d'activités, une perspective à l'échelle de l'organisme, des partenariats solides, l'expertise du public et d'autres voies, l'émergence de plateformes numériques ainsi que sur son engagement à adopter les meilleures pratiques de communication de son secteur afin d'aider CCO à communiquer efficacement avec ses différents publics.

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

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

Approche de communication générale

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

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

Objectifs des communications de CCO :

- privilégier des approches de communication et de participation claires et uniformes, qui aident CCO à réaliser ses objectifs et donnent à l'organisme l'image d'un partenaire fiable du système de santé;
- améliorer la qualité et l'accessibilité de tous nos produits de communications pour veiller à ce qu'ils répondent aux besoins de tous les publics visés;
- renforcer nos relations avec les partenaires et les intervenants;
- gérer les risques et les problèmes de façon proactive;
- améliorer les communications internes dans l'ensemble de l'organisme.

Conformité avec les priorités stratégiques

La Division des communications commerciales s'assure que tous ses efforts sont en phase avec les priorités du plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, du PLCO IV, du PRO II et de la stratégie générale de CCO et les renforcent.

Conformité avec les activités de la Division des communications et du marketing du MSSLD

En plus de respecter les protocoles de communication énoncés à l'annexe sur les communications du Protocole d'entente, la Division des communications commerciales de CCO rencontre chaque mois la Division des communications et du marketing (DCM) du MSSLD pour passer en revue l'énoncé de travail sur les communications de CCO qui comprend les principales initiatives à venir, les publics visés, le choix du moment pour les communications et toutes les possibilités ou tous les risques que le MSSLD devrait connaître. Les représentants des divisions des communications de CCO et de la DCM assistent aux réunions, avec des participants d'autres services du MSSLD, du Cabinet du ministre, du secrétariat du Cabinet et du bureau provincial, à l'entière discrétion de la DCM.

Publics cibles

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

Mesure du rendement

Les mesures du rendement des communications sont élaborées selon les qualités et les objectifs de programme propres à chaque campagne de communication commerciale. Les mesures couramment utilisées sont par exemple : les taux d'ouverture des courriels, le nombre de « clics » effectués, les taux de rebond; le ton employé par les médias, les mentions des porte-paroles dans les médias, les messages centraux de CCO repris par les médias; les mentions dans les médias sociaux, le taux d'engagement, la conversion, la croissance de la taille de la communauté.

De plus, chaque mois, la Division des communications commerciales de CCO transmet à la DCM un rapport d'analyse de l'activité du mois précédent des médias et médias sociaux.

Les indicateurs de rendement des communications suivants font l'objet d'un suivi, d'une analyse et d'un rapport trimestriel destiné à l'équipe de direction de CCO :

- *Ton des médias* : Le pourcentage de mentions liées à CCO dans les médias avec un ton positif ou neutre.
- *Mentions des porte-paroles et reprise des messages centraux* : Le pourcentage d'articles qui mentionnent un porte-parole de CCO ou un message central de CCO.
- *Impressions – médias sociaux* : La somme de toutes les consultations de contenu publié par CCO sur Facebook, Twitter et LinkedIn.
- *Impressions – médias classiques* : La somme estimée de la diffusion des publications, du lectorat sur papier, du lectorat en ligne, des téléspectateurs et des auditeurs.
- *Évaluations du risque Mon QICancer* : Le nombre total d'évaluations du risque passées à l'aide de Mon QICancer.
- *Visites du site Mon QICancer* : Le nombre total de visites sur le site Mon QICancer

GESTION DU RENDEMENT DE CCO

En tant que principal conseiller du gouvernement sur les réseaux de cancérologie et de soins rénaux, ainsi que sur l'accès aux soins pour les services de santé essentiels, CCO est tenu de veiller à ce que des normes et des lignes directrices établies en matière de rendement soient mises en œuvre dans tous les établissements fournissant ces services, de sorte que les Ontariens et Ontariennes bénéficient d'un accès équitable à des soins de grande qualité.

Les priorités provinciales et régionales en matière de rendement des réseaux de cancérologie et de soins rénaux sont établies chaque année et le rendement mesuré en fonction de ces priorités est communiqué et géré pour chaque programme régional selon la fiche de rendement des services de cancérologie ou de soins rénaux. En parallèle, nos objectifs annuels sont établis, contrôlés et gérés pour les activités de traitement du cancer et des MRC, le dépistage du cancer et les médicaments de traitement du cancer.

CCO reçoit un financement afin de surveiller la prestation des services de dépistage du cancer, les volumes de traitement en cancérologie et les services de soins rénaux. Chaque programme de CCO est assorti d'indicateurs de rendement clés pour garantir la mise en œuvre fructueuse des initiatives d'amélioration de la qualité.

Les objectifs d'amélioration sont des objectifs établis aux fins d'amélioration du rendement.

Indicateurs de rendement	Objectif d'amélioration
Pourcentage de cas de radiothérapie palliative examinés par des pairs	30%
Orientation vers un programme d'évaluation diagnostique du cancer du poumon en vue d'établir ou d'écarter un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de patients pour lesquels un diagnostic de cancer a été établi ou écarté dans les 28 jours 	65%
Pourcentage de patients du centre régional de cancérologie atteints d'un cancer dont la gravité des symptômes a été évaluée à l'aide de l'EESE au moins une fois par mois	70%
Temps d'attente pour obtenir les rapports de pathologie après une chirurgie pour tous les sièges de la maladie : <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de rapports reçus dans les 14 jours 	85%
Pourcentage de prévalence des patients recevant une dialyse d'entretien par rapport à une dialyse autonome	28%
Proportion de patients subissant une chirurgie de création d'accès dans les délais recommandés : <ul style="list-style-type: none"> • Cas de priorité 2 : pourcentage de cas pris en charge dans les 14 jours • Cas de priorité 3 : pourcentage de cas pris en charge dans les 28 jours 	<ul style="list-style-type: none"> • Cas de priorité 2: 75% • Cas de priorité 3: 80%
Pourcentage de patients dont le début de la dialyse d'entretien a été reporté	75%
Proportion des programmes avec un plan d'engagement des soins primaires	100%

CCO gère et supervise le rendement du programme de dépistage du cancer en continu. Les indicateurs de rendement clés pris en compte par CCO pour évaluer la performance du programme sont présentés ci-dessous.

Indicateurs de rendement	Objectifs de rendement
<p>Taux de participation au dépistage</p> <p><i>(Indicateur de retard du dépistage du cancer colorectal élaboré en 2012-2013 pour prendre en compte les coloscopies réalisées pour les participants admissibles à la RSOS. L'indicateur comprend les participants pour lesquels on constate un retard dans la réalisation de la RSOS, la coloscopie ou la sigmoïdoscopie souple.)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • ContrôleCancerColorectal (retard dans l'initiative du test du cancer colorectal) = 41 % • PODCS (mammographie) = 63 % • PODCCU (test Pap) = 65 %
<p>Taux de rétention du programme de dépistage</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PODCS (mammographie) = 85 % • PODCCU (test Pap) = 80 %
<p>Taux de suivi après dépistage</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CCC (Colorectal) = 78 % • PODCCU (test Pap) = 81 %

GESTION GLOBALE DES RISQUES DE CCO

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

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

Risque	Atténuation	Cote de risques résiduels
La hausse des prix des médicaments représente des défis de financement qui entraîneraient pour CCO des coûts plus importants que le montant remboursé par le MSSLD.	CCO a lancé une initiative de planification stratégique visant à déterminer les domaines prioritaires et à donner une image plus claire des objectifs globaux. Par ailleurs, CCO travaille étroitement avec le MSSLD pour confirmer le plus rapidement possible le financement prévu. Par ailleurs, la division des finances de CCO travaille de concert avec les directeurs des programmes pour décider à quel moment entamer le travail relatif au financement prévu. Le processus solide d'ABP et la stratégie de participation de CCO permettent également d'atténuer les risques.	Moyenne
L'augmentation des volumes pourrait entraîner des défis de financement.	CCO veille à communiquer constamment et régulièrement au sujet des fonds qui lui sont alloués et de leurs répercussions sur ses partenaires régionaux. Si des fonds ne peuvent pas être octroyés à tous les volumes en hausse, CCO prendra en charge le paiement à hauteur du financement actuel. Toute baisse dans le financement des volumes qui s'étend au-delà de cette stratégie d'atténuation sera traitée directement avec le MSSLD et atténuée par le financement de l'année courante.	Moyenne
La détention importante de renseignements personnels sur la santé et de renseignements personnels pourrait entraîner des cas d'atteintes à la vie privée	CCO possède une solide culture de protection de la vie privée, soutenue par sa division de protection de la vie privée qui veille à la protection des exigences en matière de renseignements personnels sur la santé et de renseignements personnels.	Moyenne
En raison d'un fort taux de départ volontaire et d'une faible implication de ses employés, CCO pourrait avoir du mal à attirer et à retenir les talents et ne pas être en mesure d'honorer ses engagements.	CCO a remanié un programme sur les ressources humaines visant désormais à déterminer les causes profondes des départs et de la faible implication de ses employés, et a mis au point des stratégies cibles pour chacune d'entre elles.	Moyenne
Étant donné que CCO a de plus en plus recours aux technologies de l'information dans le cadre de ses activités, il est de plus en plus sujet aux menaces potentielles inhérentes à la sécurité informatique.	CCO a mis en place des mesures solides visant à s'attaquer aux risques inhérents à la sécurité informatique et s'assure qu'elles restent valides et à jour étant donné que l'environnement de la sécurité est en constante évolution.	Moyenne

Risque	Atténuation	Cote de risques résiduels
CCO risque ne pas pouvoir tenir ses engagements organisationnels et opérationnels en cas d'événement critique.	CCO a entrepris d'examiner ses Plans de continuité d'activités et a mis en place des cadres de soutien visant à s'assurer de la résilience en cas d'événement critique.	Moyenne
La croissance rapide de CCO et l'expansion de son rôle provincial dans le secteur des soins risquent d'entacher sa renommée étant donné que ses activités sortent du cadre de son rôle défini dans la <i>Loi sur le cancer</i> .	En interne, CCO a mis en place un cadre visant à examiner les activités nouvelles et actuelles qu'il accomplit en vue de procéder à une harmonisation stratégique. Le protocole d'entente signé par CCO et le MSSLD vient d'être finalisé et est soumis à la révision de son mandat, qui aura lieu en 2016-2017.	Moyenne
Étant donné que CCO assume un plus grand nombre de rôles en tant que partenaire d'initiatives ou de mandats, il a de plus en plus recours à des tiers, ce qui risque de nuire à sa renommée.	CCO a formé une équipe chargée des partenariats stratégiques afin de mettre en oeuvre des pratiques exemplaires qui soutiennent les partenariats mutuellement profitables, à retombée importante. CCO veille à ce que les contrats reflètent clairement les responsabilités et obligations de chacun des partenaires et que ces contrats soient bien en place au début de la phase du partenariat.	Moyenne
Le mandat de CCO et l'étendue de ses pouvoirs dans certaines situations n'étant pas clairs ni limités, les médias ou les parties prenantes peuvent penser à tort qu'il est en charge des problèmes et des répercussions cliniques.	Les plans des réseaux de cancérologie et de néphrologie de CCO prévoient une structure établissant le mode de collaboration entre CCO et ses partenaires pour dispenser des services de cancérologie et de néphrologie en vue de réduire le risque de défaillances du système de santé avant qu'elles ne surviennent.	Moyenne
Les programmes de CCO relatifs aux médicaments (approvisionnement) en cancérologie et en néphrologie sont vulnérables à des ruptures de la chaîne d'approvisionnement	À l'heure actuelle, CCO évalue les pénuries au cas par cas et met en place des mesures d'intervention et des stratégies en fonction des circonstances. CCO agit en fin de compte en tant que conseiller et n'a pas souvent pour mandat de gérer complètement ce risque. Par conséquent, étant donné son rôle de conseiller, il est exposé à ces risques.	Moyenne
Les patients ayant besoin d'une greffe de cellules souches ont un accès médiocre au traitement.	CCO collabore avec ses partenaires pour élargir les capacités de traitement dans les établissements existants et pour créer un nouvel établissement. Les procédures internationales sont simplifiées pour faciliter l'accès aux patients et les coûts pris en charge par les patients sont traités. Des normes et des lignes directrices cliniques ont été créées dans le domaine, et d'autres fonds ont été alloués pour recruter des sous-spécialistes.	Moyenne
Les données sur les temps d'attente pour une IRM démontrent que la demande de services continue de dépasser les capacités de la province, et que le financement n'a pas suivi l'évolution rapide de la demande.	CCO a mis en oeuvre un outil de planification des capacités d'IRM afin d'aider le MSSLD et les RLIS à planifier à l'avenir les capacités d'imagerie diagnostique. Le programme de dépistage du cancer de CCO a permis de mettre en place un groupe de travail chargé de comprendre et d'évaluer complètement les temps d'attente relatifs aux IRM et les questions de financement. Le groupe est également en train de déterminer le rôle de CCO dans la gestion des temps d'attente relativement au Programme à haut risque du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) dans le cas où les lignes directrices sur le dépistage ne peuvent pas être respectées à cause de l'augmentation des temps d'attente pour les IRM.	Moyenne

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

BUDGET DE FONCTIONNEMENT

Budget de fonctionnement	2017/18		2018/19		2019/20	
En milliers de dollars	Base	Ponctuel	Base	Ponctuel	Base	Ponctuel
Programmes de lutte contre le cancer	\$980,961	\$5,109	\$985,137	-	\$985,137	-
AMFQ - volumes	-	-	-	-	-	-
Augmentation du financement des volumes	\$901,694	\$4,810	\$902,613	-	\$902,613	-
Initiatives stratégiques/sur la qualité et surveillance des services spécialisés	\$45,653	\$299	\$48,911	-	\$48,911	-
Soutien à l'entreprise	\$33,613	-	\$33,613	-	\$33,613	-
Dépistage du cancer	\$93,172	-	\$93,172	-	\$93,172	-
Croissance et volumes des petits hôpitaux	\$42,459	-	\$42,459	-	\$42,459	-
Financement régional	\$13,769	-	\$13,769	-	\$13,769	-
Initiatives stratégiques et supervision	\$36,944	-	\$36,944	-	\$36,944	-
Réseau rénal de l'Ontario	\$649,945	-	\$649,945	-	\$649,945	-
Augmentation de l'affectation des volumes	\$627,379	-	\$627,379	-	\$627,379	-
Baux dans le cadre du programme de soins des MRC	\$4,383	-	\$4,383	-	\$4,383	-
Initiatives stratégiques et sur la qualité	\$18,182	-	\$18,182	-	\$18,182	-
Programme de financement des nouveaux médicaments	\$378,839	-	\$378,839	-	\$378,839	-
Programme de financement des nouveaux médicaments	\$378,839	-	\$378,839	-	\$378,839	-
Programme d'accès exceptionnel	-	-	-	-	-	-
Programme pour la lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtone	\$500	\$365	\$500	-	\$500	-
Élargissement des programmes de soins pour les PNIM aux soins rénaux	-	\$1,047	-	-	-	-
Accès aux soins	\$18,498	-	\$18,498	-	\$18,498	-
eÉCTG	\$1,313	\$886	\$1,313	-	\$1,313	-
Élargissement des résultats communiqués par le patient : chirurgie orthopédique	\$662	\$298	\$1,323	-	\$1,323	-
Démence	-	\$650	-	-	-	-
Réseau ontarien des soins palliatifs	\$4,030	-	\$4,030	-	\$4,030	-
Politiques et innovation en matière de soins infirmiers	\$1,400	-	\$1,400	-	\$1,400	-
Instrument de diagnostic et équipement médical	-	-	-	-	-	-
Projet relatif au radiothérapeute spécialiste clinique	-	-	-	-	-	-
Financement total	\$2,129,319	\$8,355	\$2,134,157	-	\$2,134,157	-

EMPLOYÉS À TEMPS PLEIN (ETP)

ETP	2017/18
	Cumul annuel en septembre
Autre programme de lutte contre le cancer	515.6
Programme de lutte contre le tabac pour la population autochtone	4.8
Accès aux soins	127.4
Démence	4.0
Échelle électronique canadienne de triage et de gravité	4.9
Dépistage intégré du cancer	211.2
Programme de financement des nouveaux médicaments	14.5
Réseau rénal de l'Ontario	77.5
Réseau ontarien des soins palliatifs	14.7
ETP Total	974.5

INITIATIVES IMPLIQUANT DES TIERS

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