

Action Cancer Ontario

Rapport annuel | 2007–2008

Action Cancer Ontario est l'organisme provincial responsable de l'amélioration continue des services de cancérologie. En sa qualité de conseiller du gouvernement sur les questions relatives au cancer, Action Cancer Ontario cherche à réduire le nombre de personnes qui reçoivent un diagnostic de cancer et à faire en sorte que les patients reçoivent de meilleurs soins à chacune des étapes du traitement.

VISION

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

MISSION

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

PRINCIPES D'ORIENTATION

TRANSPARENCE

Nous adopterons une approche transparente pour la mise en commun des données sur le rendement et susciterons une culture de communications ouverte avec les collègues, les partenaires et le public.

ÉQUITÉ

Nous assurerons l'équité entre les régions dans l'élaboration d'un réseau provincial vigoureux de lutte contre le cancer.

OBJECTIVITÉ

Nous prendront des décisions et nous fournirons des orientations politiques fondées sur les résultats des meilleures recherches disponibles.

IMPORTANCE ACCORDÉE AU RENDEMENT

Nous susciterons de nouvelles idées, nous favoriserons le changement et nous prendront les mesures nécessaires en vue d'améliorer la qualité du réseau de cancérologie.

PARTICIPATION ACTIVE

Nous procéderons à des consultations élargies et collaborerons avec les autres organismes et fournisseurs de services afin d'atteindre nos objectifs.

OPTIMISATION DES RESSOURCES

Nous utiliserons judicieusement les ressources publiques et favoriserons leur application efficace dans l'ensemble du réseau de cancérologie.

Message du Président du conseil d'administration et du Président



LA MISSION DE ACTION CANCER ONTARIO (ACO) EST D'AMÉLIORER LE RENDEMENT DU RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE DE L'ONTARIO EN SUSCITANT LA QUALITÉ, LA RESPONSABILITÉ ET L'INNOVATION DANS TOUS LES SERVICES RELIÉS À LA LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LA PROVINCE.

En 2005, ACO a rendu public son *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario* (PLCO) 2005-2008. Le PLCO est une feuille de route triennale qui indique comment les divers intervenants de la province peuvent travailler de concert afin de réduire le nombre de cas de cancer et dispenser les meilleurs soins possibles aux patients. Il s'agissait du premier plan du genre au Canada.

Au cours des trois dernières années, l'Ontario n'a ménagé aucun effort et a connu un succès considérable en vue d'accroître sa capacité de répondre aux besoins croissants des patients atteints d'un cancer. Les temps d'attente avant une radiothérapie sont en baisse, tout comme ceux avant une chirurgie contre le cancer. Nous avons introduit de nouvelles mesures pour la prévention et le dépistage du cancer, notamment la *Loi sur un Ontario sans fumée* et le programme provincial de dépistage du cancer colorectal appelé *ContrôleCancerColorectal*. De plus, l'Ontario dispose maintenant d'un système de mesure, de gestion et de compilation du rendement de son réseau provincial de cancérologie. Ces données permettent à ACO de mieux planifier et gérer les traitements administrés aux patients, tout en informant les membres du public à propos de la qualité des services de cancérologie dont ils ont besoin.

ACO a réalisé des progrès significatifs au cours de l'exercice 2007-2008 en atteignant un certain nombre d'objectifs d'envergure. Ces progrès sont décrits dans le présent Rapport annuel 2007-2008.

Richard Ling

Président du conseil d'administration | Action Cancer Ontario

Terrence Sullivan, PhD

Président et Chef de la direction | Action Cancer Ontario

Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario

LE PLAN POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER EN ONTARIO 2005–2006 DÉCRIT SIX PRIORITÉS

Le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 2005–2006 décrit six priorités pour nos actions :

1. Élargir l'élaboration et l'application des normes et lignes directrices provinciales
2. Mettre en œuvre les programmes régionaux de cancérologie
3. Réduire l'écart en allégeant la demande pour les services de cancérologie et augmentant les capacités
4. Mettre en œuvre des stratégies pour un accès rapide
5. Investir dans la responsabilité et la mesure du rendement
6. Assurer une meilleure coordination et une meilleure orientation des efforts de recherche sur le cancer en Ontario

Les mesures prises et les progrès réalisés touchant la gestion du réseau de cancérologie de l'Ontario en 2007–2008 sont évalués en fonction de cinq critères :

- Prévention et dépistage
- Accès
- Qualité et résultats
- Système de responsabilisation fiable
- Innovation et recherche

Ce rapport annuel présente un résumé des progrès accomplis par Action Cancer Ontario en regard de ces six priorités et des activités dans ces cinq secteurs.

Prévention et dépistage

SELON DIVERSES ESTIMATIONS, PRÈS DE 50 % DES CAS DE CANCER POURRAIENT ÊTRE PRÉVENUS EN ÉLIMINANT LE TABAGISME, EN FAVORISANT UNE BONNE ALIMENTATION, EN FAISANT PÉRIODIQUEMENT DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET EN ÉVITANT L'OBÉSITÉ. DE PLUS, LA MAJORITÉ DES FORMES DE CANCER PEUVENT ÊTRE TRAITÉES PLUS FACILEMENT ET PARFOIS GUÉRIES LORSQU'ELLES SONT DÉCELÉES DE FAÇON PRÉCOCE.

En 2007–2008, Action Cancer Ontario (ACO) a réalisé des progrès significatifs en vue d'atteindre les cibles du document *Le cancer 2020* par le biais de ses programmes visant à prévenir le cancer et à déceler la maladie assez tôt pour que les traitements offrent les meilleures chances de succès.

PRÉVENTION

Un travail continu pour réduire les taux de tabagisme

Action Cancer Ontario continue de préconiser la mise en œuvre de la Stratégie pour un Ontario sans fumée par le biais de son Réseau des médias pour un Ontario sans fumée et de son Centre de formation et de consultation sur le programme (CFCP). Le Réseau des médias offre une formation, des consultations, un suivi médiatique et des services d'analyse aux intervenants du domaine de la lutte contre le tabagisme dans la province.

Au cours de l'exercice 2007–2008, par le biais du CFCP, ACO a coordonné la réalisation d'un sondage basé sur le web pour déterminer la capacité de lutte contre le tabagisme dans les organismes de santé publique locaux de la province. Nous avons également entrepris de concert avec l'Unité de la recherche sur le tabagisme de l'Ontario un nouveau projet visant à établir dans toute la province des communautés de pratique permettant la mise en commun des connaissances et l'application accrue des données provenant de la recherche et de la pratique.

Travailler avec les collectivités autochtones

Action Cancer Ontario a renouvelé son appui à la Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les Peuples autochtones

de l'Ontario, qui vise à favoriser la mise en place de collectivités qui font une « utilisation judicieuse du tabac ». Ces collectivités connaissent la différence entre le tabac traditionnel et le tabac commercial, et ont les connaissances, la détermination, les ressources et les compétences nécessaires pour se mobiliser et mettre en œuvre des stratégies visant à protéger le bien-être de leurs membres. L'objectif de la Stratégie est d'éliminer les maladies liées au tabac dans les collectivités autochtones grâce à des campagnes de formation du public, des projets de développement communautaire, l'élargissement des capacités et la mise en commun de l'information.

Parmi les réalisations de l'exercice 2007–2008, signalons que la Stratégie a permis l'élaboration d'une campagne de sensibilisation du public appelée « Connaissez-vous la différence? » et de financer 12 collectivités et organismes autochtones qui ont mené à bien des projets portant sur les trois principales composantes de la lutte contre le tabagisme, soit la prévention, l'abandon du tabac et la protection.

DÉPISTAGE

Dépistage du cancer du sein

Action Cancer Ontario assure la gestion du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS), qui a été inauguré en 1990. En 2007–2008, le PODCS a offert des services de dépistage du cancer du sein à 381 664 femmes, soit une hausse de 15,4 % (51 026 examens) par rapport à l'exercice précédent. De plus, 15 nouveaux centres de dépistage affiliés ont joint les rangs du PODCS en 2007–2008, ce qui porte le nombre total de centres à 135 au 31 mars 2008.

Dépistage du cancer colorectal

Au cours de sa première année d'activité, le programme ContrôleCancerColorectal de Action Cancer Ontario a mis l'accent sur l'élaboration d'un plan général et de plans d'action détaillés dans les domaines de la Gestion de l'information (GI) et de la Technologie de l'information (TI), des communications et de la collaboration avec les intervenants, en plus d'entreprendre sa mise en œuvre régionale. Ce projet d'une durée de cinq ans, qui est le premier du genre au Canada, permettra d'élargir l'accès aux examens de dépistage du cancer colorectal pour les citoyens de l'Ontario de 50 ans et plus.

Même si le programme ContrôleCancerColorectal en est encore aux premières étapes de sa mise en œuvre, il a enregistré des progrès significatifs au cours de l'exercice 2007–2008. ACO a conclu une entente avec 54 hôpitaux pour acheter 34 000 coloscopies additionnelles en 2007–2008. De plus, ACO a élaboré des normes pour la coloscopie et les a publiées dans le Journal canadien de gastroentérologie, et a mis en œuvre un Instrument provisoire pour les rapports de coloscopie (IPRC) qui permet de mesurer dans une proportion de 80 %, pour l'ensemble de l'Ontario, les volumes de coloscopies, les temps d'attente et divers indicateurs de rendement.

ACO a de plus lancé une vaste campagne de sensibilisation des fournisseurs et organisé des séances d'information régionales dans chacun des 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLIS).

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Environ 30 % des femmes de l'Ontario n'ont jamais passé d'examen de dépistage pour le cancer du col de l'utérus ou ne l'ont fait que rarement. Au cours de l'exercice 2007–2008, Action Cancer Ontario a redoublé ses efforts pour accroître le nombre de jeunes filles et de femmes dans la province qui passent des examens de dépistage contre cette maladie.

Plusieurs documents fondés sur les résultats de la recherche ont été publiés : *Le virus du papillome humain : Quelques données cliniques* et deux feuillets d'information téléchargeables, *Le virus du papillome humain (VPH) et le cancer du col de l'utérus* et *Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) : Pour prendre une décision éclairée*.

Au début de l'année scolaire 2007, l'Ontario a lancé un programme de vaccination contre le VPH à l'intention des élèves de 8^e année dans le cadre du programme volontaire d'immunisation scolaire. Le vaccin peut prévenir les infections provoquées par deux des principales souches de VPH qui provoquent le cancer. Le programme souligne également un message essentiel : si la vaccination contre le VPH est un élément important des efforts déployés par l'Ontario pour prévenir le cancer, ce vaccin n'offre pas une protection contre tous les types de VPH et il importe donc de continuer de passer périodiquement des tests Pap.

Accès

SI ON LEUR DEMANDAIT CE QUE SIGNIFIE AVOIR ACCÈS AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE CANCER, LA MAJORITÉ DES GENS PARLERAIENT PROBABLEMENT DES TEMPS D'ATTENTE. DE FAIT, LES TEMPS D'ATTENTE CONSTITUENT UN BAROMÈTRE IMPORTANT DANS L'ESPRIT DU PUBLIC DE LA FAÇON DONT FONCTIONNENT LE RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE ET LES AUTRES RÉSEAUX DE SOINS DE SANTÉ. PAR CONTRE, ACTION CANCER ONTARIO ESTIME QUE L'ACCÈS RECOUPE UNE VASTE GAMME DE QUESTIONS, DEPUIS LES TEMPS D'ATTENTE JUSQU' AUX SOINS PALLIATIFS EN PASSANT PAR LES INVESTISSEMENTS RÉALISÉS DANS L'AGRANDISSEMENT DES INSTALLATIONS DE LUTTE CONTRE LE CANCER. EN 2007–2008, ACO A RÉALISÉ DES PROGRÈS SIGNIFICATIFS SUR TOUS CES FRONTS.

TEMPS D'ATTENTE AVANT UNE RADIOTHÉRAPIE

Depuis avril 2007, Action Cancer Ontario (ACO) présente au public des données sur les temps d'attente avant une radiothérapie d'une façon qui mesure plus précisément l'attente avant les traitements pour permettre de mieux comprendre ce phénomène. ACO indique non seulement si les temps d'attente avant une radiothérapie se réduisent, mais également le nombre de patients qui sont traités conformément aux cibles ou délais recommandés, en fonction de deux intervalles :

- **Orientation et consultation** : délai entre l'orientation vers un spécialiste et la consultation
- **Prêt au traitement et début du traitement** : délai entre le moment où le patient est prêt à recevoir son traitement et celui où le traitement est administré

La cible pour les délais dans l'intervalle « Prêt au traitement et début du traitement » varie de un à 14 jours selon la catégorie prioritaire, qui est établie en fonction de l'état de santé du patient.

Ces deux intervalles présentent des difficultés différentes pour les patients et les fournisseurs de soins de santé. En mesurant chaque étape séparément, nous pouvons mieux comprendre et éliminer rapidement les engorgements à chaque étape. Au cours des prochaines années, nous pourrions élargir la mesure des données de base pour les deux intervalles et fournir de l'information sur les tendances.

Les délais d'attente avant une radiothérapie en Ontario ont continué de diminuer en 2007–2008, malgré l'augmentation des volumes de traitement. Dans la province, un plus grand nombre de patients dans l'ensemble sont examinés dans l'intervalle de temps recommandé pour la radiothérapie.

Temps d'attente entre l'orientation et la consultation en radiothérapie – Pourcentage vus dans les 14 jours

Exercice 2007–2008

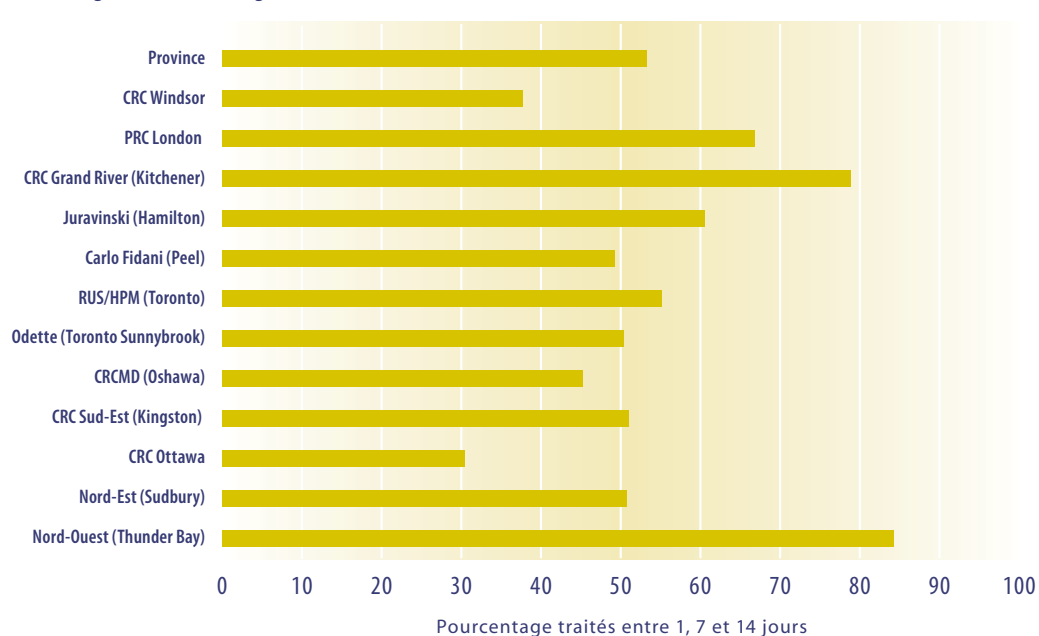
Centres régional de cancérologie



Temps d'attente entre le prêt au traitement et le traitement – Pourcentage traités entre 1,7 et 14 jours

Exercice 2007–2008

Centres régional de cancérologie

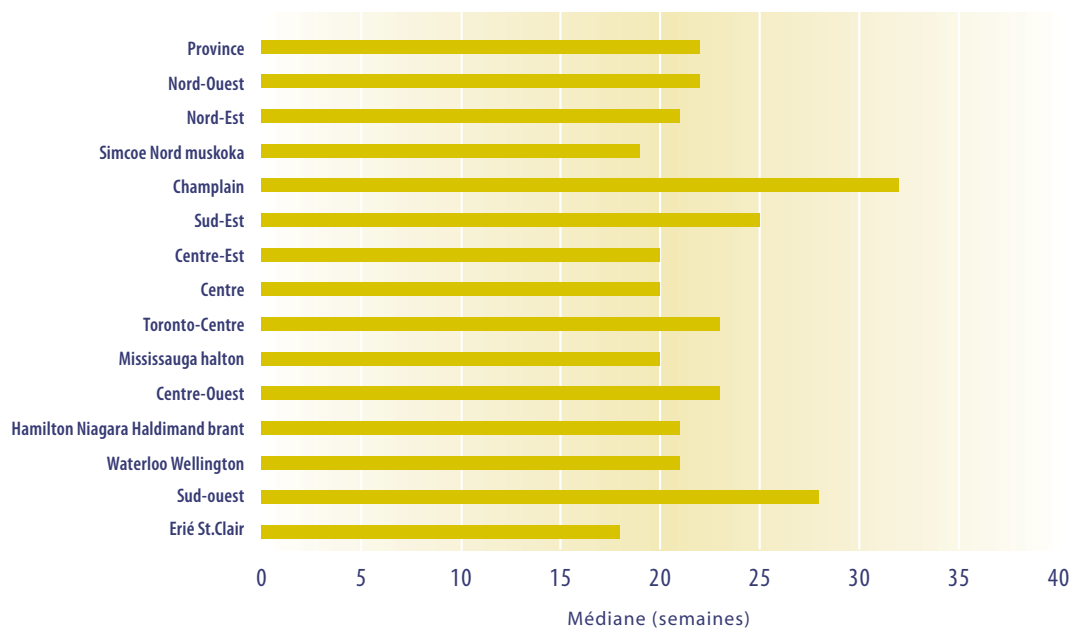


TEMPS D'ATTENTE AVANT UNE CHIRURGIE CONTRE LE CANCER

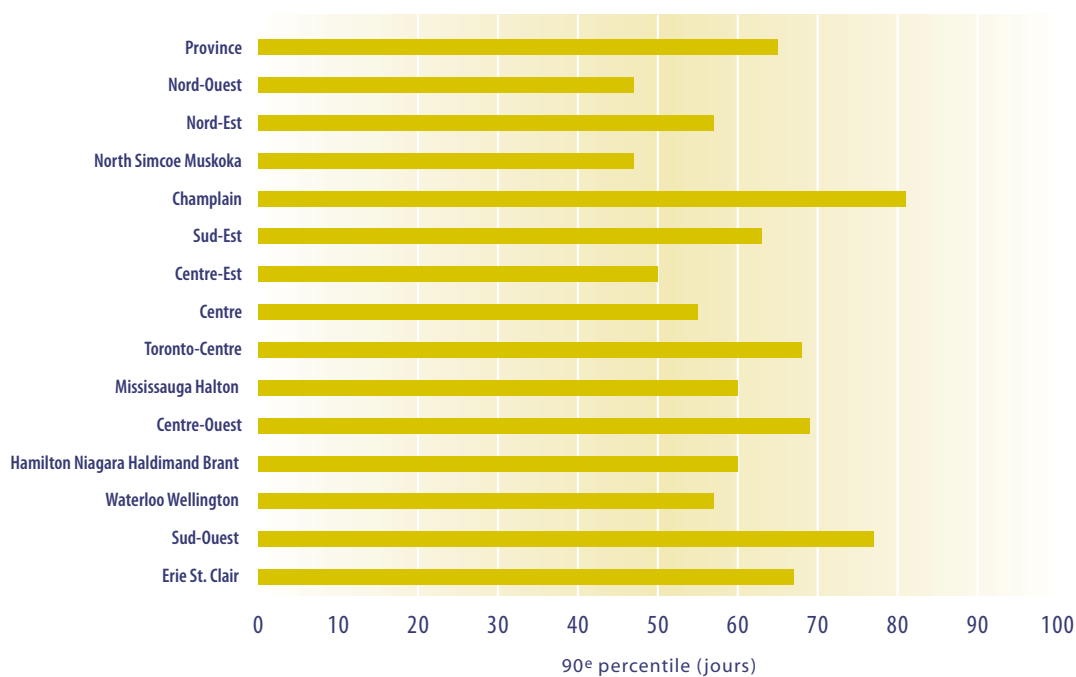
L'amélioration générale des temps d'attente avant une chirurgie contre le cancer que nous avons constatée depuis 2005 a commencé à plafonner vers le milieu de l'année 2007.

La chirurgie est souvent le premier point d'entrée dans le réseau du traitement du cancer, et les délais d'attente avant l'intervention ont des conséquences pour l'ensemble du cheminement du patient. Environ 80 % des patients atteints d'un cancer auront une chirurgie.

Temps d'attente entre une chirurgie contre le cancer – Médiane (jours) entre la décision d'opérer et l'opération
Exercice 2007–2008



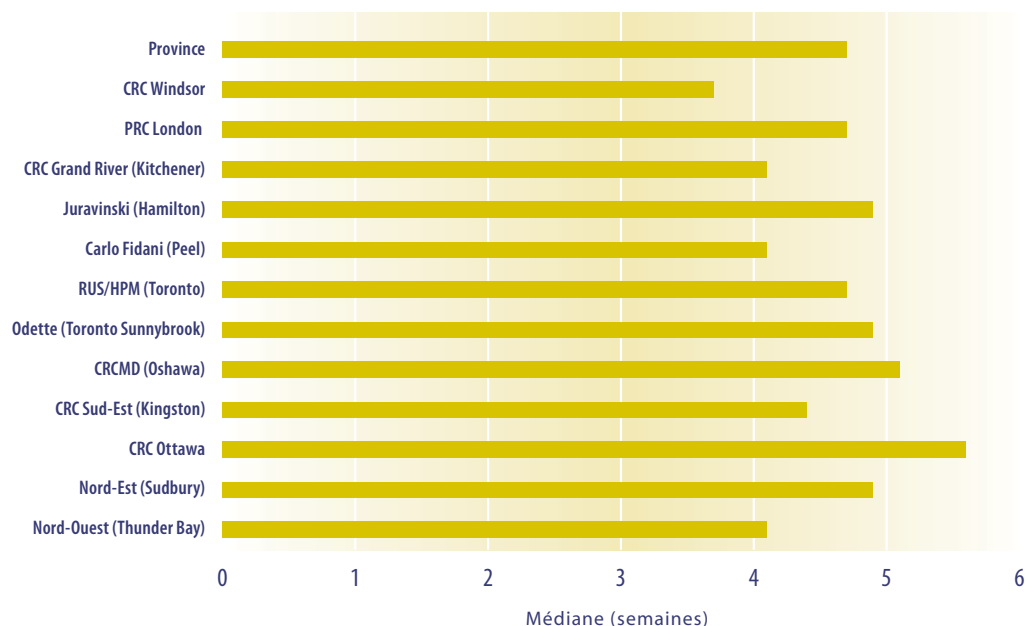
Temps d'attente entre une chirurgie contre le cancer – 90^e percentile (jours) entre la décision d'opérer et la date de l'opération
Exercice 2007–2008



Temps d'attente entre l'orientation et le traitement systémique – Médiane (semaines)

Exercice 2007–2008

Centres régional de cancérologie



TRAITEMENTS SYSTÉMIQUES

Les patients qui reçoivent un traitement systémique sont ceux auxquels on administre une chimiothérapie intraveineuse, des hormones, des traitements oraux contre le cancer ou des traitements oraux qui sont pris à domicile.

Depuis les quatre dernière années, les temps d'attente avant les traitements systémiques sont restés en grande partie les mêmes, ce qui est en soi-même une réalisation significative compte tenu du nombre croissant de patients qui ont besoin d'un traitement systémique. L'Ontario doit disposer de ressources additionnelles, plus particulièrement d'oncologues médicaux et d'autres spécialistes du cancer, et d'une infrastructure élargie pour tenir compte de la demande toujours croissante pour les traitements systémiques.

Le délai entre l'orientation et la date du traitement constitue les seules données disponibles, étant donné que les données pour l'intervalle entre l'orientation et la consultation n'ont pas été présentées au public en 2007–2008.

SYSTÈME D'INFORMATION SUR LES TEMPS D'ATTENTE (SITA)

La réduction des temps d'attente avant l'administration de services de santé essentiels est l'une des principales priorités du gouvernement de l'Ontario et un élément important de sa stratégie visant à transformer le réseau de soins de santé de la province.

Le SITA portait à l'origine sur les temps d'attente avant les interventions dans cinq secteurs clés des services décrits dans la Stratégie provinciale sur les temps d'attente (chirurgies contre le cancer, chirurgies cardiaques, chirurgies contre les cataractes, arthroplasties de la hanche et du genou et examens par RMN et TC). Profitant de ce succès initial, ACO a entrepris d'élargir le système pour traiter de l'ensemble des interventions chirurgicales au nom du MSSLD. Le Groupe 1 d'expansion du SITA capture les données pour l'ensemble des interventions chirurgicales adultes et pédiatriques, notamment les suivantes : toutes les interventions en oncologie chez les adultes, interventions ophtalmiques, orthopédiques et de chirurgie générale. Les plans futurs d'expansion portent notamment sur la capture du reste des spécialités chirurgicales chez les adultes d'ici le printemps 2009, ce qui comprend les interventions neurologiques, vasculaires, thoraciques, oto-laryngiques, gynécologiques, cardiovasculaires et urologiques.

De plus, au cours de l'exercice 2007–2008, un projet pilote en pédiatrie a été mis sur pied dans deux installations afin de capturer les données se rapportant à toutes les interventions chirurgicales pédiatriques. La fonction Attente 1 a également été mise en œuvre dans le cadre du programme d'arthroplastie du genou du RLIS Toronto-Centre afin de déterminer la durée de l'attente des patients entre la date de leur orientation vers un chirurgien et la date de la consultation effective avec le chirurgien.

En mars 2008, environ 2 600 cliniciens dans 82 hôpitaux recueillaient des données portant sur plus de 1,6 million de cas de chirurgie et d'imagerie diagnostique.

L'équipe du SITA a joué un rôle de premier plan en matière de santé électronique et a mené à bien efficacement ses projets. Ses réalisations ont été soulignées par la remise de prix d'excellence décernés par des organismes nationaux, notamment le Canadian Information Productivity Award (CIPA) et l'Institut d'administration publique du Canada (IAPC).

PROJETS D'IMMOBILISATIONS

En 2007–2008, Action Cancer Ontario a travaillé de concert avec les hôpitaux, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Infrastructure Ontario dans les domaines suivants :

- Projets de réaménagement pour l'agrandissement des centres de cancérologie existants
- Construction de nouveaux centres de traitement du cancer
- Gestion de la subvention provinciale pour le remplacement des appareils de radiothérapie

Projets de réaménagement pour l'agrandissement des centres de cancérologie existants

- Début de la construction des nouveaux locaux à Ottawa
- Planification du réaménagement à Kingston

Construction de nouveaux centres de traitement du cancer

- Achèvement de la construction du nouveau centre à Durham
- Début de la construction d'un nouveau centre à Newmarket
- Planification et élaboration des plans pour le nouveau centre de Barrie
- Début de la construction des composantes en cancérologie du nouvel hôpital d'Algoma
- Élaboration des spécifications pour le modèle d'acquisition du nouveau projet pour le nouveau centre de cancérologie de Niagara
- Élaboration et construction des installations amovibles de radiothérapie à Barrie et à Ottawa
- Élaboration des spécifications génériques pour les installations de radiothérapie qui doivent être intégrées au document provincial pour la construction des établissements de soins de santé
- Rédaction du plan provisoire pour les investissements provinciaux en cancérologie, en collaboration avec les hôpitaux des PIC intéressés
- Autorisation du 5^e et du 6^e appareil Linac à Peel
- Autorisation du 4^e appareil Linac à Durham

APPAREILS DE RADIOTHÉRAPIE

Gestion de la subvention provinciale pour le remplacement des appareils de radiothérapie

- Réorganisation du processus d'attribution des fonds conformément aux normes et critères provinciaux pour assurer une distribution équitable des fonds en fonction des incidences sur l'accès et la qualité des soins
- Mise en œuvre d'une base de données provinciale pour la gestion de l'information se rapportant aux appareils provinciaux
- Négociation et mise à jour des contrats provinciaux avec les fournisseurs d'appareils
- Mise en place d'un processus systématique pour l'inspection et le remplacement de tous les appareils de radiothérapie vieillissants dans la province
- Évaluation des nouvelles technologies en radiothérapie en consultation avec des oncologistes radiologistes et des physiciens de la province, et recherche de financement pour ces appareils de façon à favoriser de meilleurs soins pour les patients

SOINS PALLIATIFS

Le Projet provincial d'intégration des soins palliatifs a constitué au cours de l'exercice 2007–2008 une initiative importante du Programme de soins palliatifs. Les 14 centres régionaux de cancérologie et les CASC ont participé au projet et procèdent maintenant à la mise en œuvre d'instruments standardisés pour l'évaluation et le traitement des symptômes en vue de dispenser aux patients, au moment opportun, les services appropriés. Le nombre de patients qui profitent de l'instrument d'évaluation des symptômes est passé de 769 à près de 5 000 au cours de l'exercice 2007–2008. En vue d'accroître la capacité des patients de suivre et signaler leurs symptômes, ACO a élaboré un instrument standardisé, sécurisé et facile à utiliser appelé système de Collecte et évaluation interactive des symptômes (CEIS) qui est accessible aux patients et aux cliniciens.

Grâce à une subvention du MSSLD, le Programme de soins palliatifs accroît également l'accès à des services palliatifs de grande qualité par le biais d'une initiative de mentorat qui permet d'apparier des fournisseurs de soins de santé primaires dans chacun des RLIS avec des spécialistes des soins palliatifs.

Qualité et résultats

LE LIEN ENTRE LA QUALITÉ DES SOINS REÇUS PAR LES PATIENTS ET LA QUALITÉ DES RÉSULTATS QU'ILS PRÉSENTENT EST BIEN SÛR ÉVIDENT. IL REND DE PLUS NÉCESSAIRE L'APPLICATION DES CONNAISSANCES LES MEILLEURES ET LES PLUS RÉCENTES ET FAIT EN SORTE QUE LES COMPÉTENCES TECHNIQUES ET CLINIQUES LES MEILLEURES DOIVENT CONSTITUER EN TOUT TEMPS NOTRE PRINCIPALE PRIORITÉ. EN 2007–2008, ACTION CANCER ONTARIO A CONTINUÉ DE METTRE L'ACCENT SUR L'AMÉLIORATION DES TRAITEMENTS ET DES NORMES ORGANISATIONNELLES DANS L'ENSEMBLE DU RÉSEAU POUR FAIRE EN SORTE QUE LES PATIENTS REÇOIVENT LES TRAITEMENTS LES PLUS EFFICACES DE LA MEILLEURE QUALITÉ.

NORMES CLINIQUES ET ORGANISATIONNELLES

En 2007–2008, Action Cancer Ontario a poursuivi l'amélioration de la qualité des chirurgies contre le cancer dans la province et a continué de préconiser une culture générale d'amélioration de la qualité en assurant l'application de lignes directrices et de normes fondées sur les résultats de la recherche.

En 2007–2008, ACO :

- A favorisé la mise en œuvre de normes thoraciques grâce à la collaboration continue des chirurgiens thoraciques de l'Ontario
- A favorisé la mise en œuvre du Programme de mentorat pour les laparoscopies du côlon et transféré le programme à l'Association ontarienne des chirurgiens généraux.
- A lancé son Projet de normes pour les conférences multidisciplinaires sur le cancer de façon à favoriser l'application des normes provinciales

De plus, ACO a collaboré avec des oncologistes chirurgicaux afin de déceler les lacunes au plan des connaissances et les difficultés que présentent les organismes individuels de prestation de soins et de services, et a contribué à résoudre ces difficultés par le biais d'efforts collaboratifs visant à traduire les données de recherche dans la pratique. ACO a en outre organisé un atelier sur les communautés de pratique à l'intention des chirurgiens spécialisés dans le domaine HPB, gastrique, urologique et thoracique afin d'évaluer de nouveaux projets sur la qualité.

NORMES ORGANISATIONNELLES POUR LES TRAITEMENTS SYSTÉMIQUES

Au cours de l'exercice 2007–2008, Action Cancer Ontario a élaboré des normes fondées sur des données de recherche et des consensus à l'intention des programmes régionaux de traitements systémiques (chimiothérapies). Ces normes amélioreront l'accès, la sécurité des patients et la coordination des soins pour l'administration des traitements systémiques en Ontario. ACO a commencé à travailler en collaboration avec les Programmes régionaux de cancérologie pour la mise en œuvre de ces normes.

SYSTÈME INFORMATIQUE DE PRESCRIPTION MÉDICALE

Le Système informatique de prescription médicale (SIPM) de Action Cancer Ontario, reconnu au plan international, a été conçu pour répondre aux besoins particuliers des oncologistes de la province et de leurs patients.

Le SIPM contribue à rehausser la sécurité générale des patients en transformant et standardisant le processus de prescription des médicaments chimiothérapeutiques en Ontario. Il contribue à réduire de façon significative les erreurs au plan des doses médicamenteuses, de la voie d'administration ou de la fréquence, tout en améliorant les communications entre les fournisseurs de soins de santé.

L'utilisation du SIPM a été accrue grâce à son adoption croissante par les médecins. Au cours de l'exercice 2007–2008, le SIPM a été adopté par les médecins et les cliniciens de quatre installations additionnelles, soit l'Hôpital général de Kingston, le Centre régional de soins de santé de Salt Lake, l'Hôpital général de North York et l'Hôpital Royal Victoria, ce qui porte le nombre total d'hôpitaux à 15 et le nombre de centres régionaux de cancérologie à huit. Dans l'ensemble, 65 % de tous les médicaments prescrits en Ontario contre le cancer sont maintenant commandés électroniquement. Aucun autre territoire au Canada n'utilise les technologies électroniques en matière de dossiers médicaux au même niveau d'application que le SIPM. Notre objectif ultime est d'assurer sa mise en œuvre dans toutes les installations de chimiothérapie de l'Ontario d'ici 2012.

LIGNES DIRECTRICES CLINIQUES POUR LA PATHOLOGIE ET LA DÉTERMINATION DU STADE

Les nouvelles normes cliniques pour le signalement des pathologies et la détermination du stade du cancer contribuent à l'amélioration des soins. En 2007–2008, ACO a réalisé des progrès significatifs, en collaboration avec les hôpitaux et les pathologistes de l'Ontario, en vue de mettre en œuvre des normes de qualité pour le signalement des pathologies reliées au cancer. Plus de 90 % des rapports pathologiques sont présentement transmis à ACO sous forme électronique. Le signalement standardisé des pathologies accroît la disponibilité et l'uniformité des données pathologiques sur le cancer, et favorise une meilleure planification des soins des patients et l'amélioration des résultats.

L'équipe du projet sur les rapports de pathologie a également entrepris avec succès le processus de mise en œuvre avec les premiers hôpitaux à avoir adopté ce système, en vue d'assurer l'utilisation de rapports synoptiques de pathologie dans des champs de données discrets, et a mis à jour le Système de gestion des données pathologiques (SGDP) pour qu'il accepte les données pathologiques synoptiques dans des champs de données discrets pour les cinq principaux sites pathologiques. Les nouvelles normes sur les données permettront la centralisation des données pathologiques du Registre des cas de cancer, qui seront conservées sous une forme structurée et cohérente (champs de données discrets), ce qui permettra de mieux utiliser cette information pour la planification, l'évaluation, la recherche et la surveillance du réseau.

Pour soutenir cette initiative, le Projet sur les rapports de pathologie a également mis sur pied un processus d'agrément des fournisseurs pour déterminer si les solutions qu'ils offrent en matière de rapports synoptiques de pathologie peuvent répondre aux nouvelles normes concernant les données établies dans le cadre du projet. Les normes pour la présentation des données établies pour le projet sur les rapports de pathologie correspondent à la liste de contrôle pour les cas de cancer du College of American Pathologists et d'autres organismes nord-américains qui élaborent des normes pour les données relatives au cancer. Ces normes ont été publiées dans le Cahier de données 2007–2008 de ACO.

La détermination du stade de progression du cancer chez un patient est essentielle pour permettre aux médecins d'établir le diagnostic et de prendre des décisions touchant le traitement, en plus de permettre aux centres de cancérologie de mieux coordonner les services et les ressources. Cette année, Action Cancer Ontario a intensifié ses efforts en vue d'accroître le taux de capture et la validité des données sur le stade qui lui sont transmises, et d'élaborer et de mettre en œuvre un programme optimal de détermination des stades pour l'Ontario. L'objectif est de recueillir des données sur le stade de 90 % de tous les nouveaux cas de cancer en Ontario d'ici 2011.

En 2007–2008, les responsables du projet de détermination des stades ont collaboré avec les 14 centres régionaux de cancérologie de la province afin d'améliorer la qualité et l'exhaustivité des données sur le stade des tumeurs, ganglions et métastases (TGM) présentées à Action Cancer Ontario. Ils ont également travaillé de concert avec les hôpitaux afin de planifier l'expansion des données TGM pour y intégrer les données sur le stade TGM pour les patients atteints d'un cancer qui ont reçu un diagnostic ou une chirurgie dans un hôpital d'accueil, mais n'ont jamais été adressés à un centre de cancérologie.

Le projet sur la détermination des stades a permis d'automatiser la collecte de données collaboratives et de recueillir électroniquement des rapports pathologiques synoptiques dans trois hôpitaux affiliés à des centres de cancérologie. Une stratégie pour la collecte de données collaboratives sur les stades dans toute la province a ainsi pu être mise sur pied. L'équipe du projet a commencé à recueillir des données collaboratives dans sept RLIS avant la fin de l'exercice.

Un réseau fiable et responsable de soins de cancérologie

L'ORGANISME QUI DIRIGE ET COORDONNE LES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE CANCER ET LES EFFORTS DE PRÉVENTION DANS TOUTE LA PROVINCE, ACTION CANCER ONTARIO, A LA RESPONSABILITÉ NON SEULEMENT D'AMÉLIORER, MAIS ÉGALEMENT D'ÉVALUER CONSTAMMENT LE RÉSEAU DE LUTTE CONTRE LE CANCER AFIN DE LE RENDRE DAVANTAGE RESPONSABLE À L'ÉGARD DU GOUVERNEMENT ET DE LA POPULATION DE L'ONTARIO. CE N'EST QU'EN DISPOSANT D'UN RÉSEAU FIABLE ET RESPONSABLE DE CANCÉROLOGIE QUE NOUS POURRONS ASSURER LA PRÉVENTION DE CETTE MALADIE, LA DIAGNOSTIQUER DE FAÇON PRÉCOCE ET TRAITER LES PATIENTS DE LA MEILLEURE FAÇON ET PLUS RAPIDEMENT.

INDICE DE QUALITÉ DU RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE

L'Indice de qualité du réseau de cancérologie (IQRC) de Action Cancer Ontario est le premier du genre en Amérique du Nord. En 2007–2008, l'IQRC a présenté 32 mesures de qualité fondées sur des données de recherche portant sur tout les aspects de la lutte contre le cancer, depuis la prévention jusqu'aux soins en fin de vie. L'IQRC permet de suivre les progrès enregistrés par la province dans la lutte contre le cancer et de déterminer dans quel secteur l'amélioration de la qualité et du rendement est nécessaire.

En 2007–2008, des améliorations ont été apportées à la façon dont les indicateurs étaient présentés à l'aide d'un instrument basé sur le web. Le domaine de la prévention fait maintenant l'objet d'une section particulière et des rapports de haut niveau sur les régions et les RLIS ont été préparés.

IPO^{MD} – DES DONNÉES INSTANTANÉES ET FIALES SUR LE CANCER

Lorsqu'il sera entièrement mis en œuvre, le système iPort offrira un accès « à fenêtre unique » à des données fiables sur tous les aspects des activités réalisées dans le continuum du réseau de lutte contre le cancer de l'Ontario, depuis la prévention jusqu'aux soins palliatifs. (Toutes les données individuelles reliées sont conservées en toute sécurité et protégées à l'aide des niveaux les plus élevés de mesures de respect de la vie privée des patients.)

Plus de 300 responsables de la planification, gestionnaires et fournisseurs du domaine de la santé ont un accès en ligne direct au système iPort, ce qui leur permet d'avoir accès à des données variées et à des instruments qui leur permettent de consulter ou de produire des rapports généraux ou spéciaux. L'exercice 2007–2008 a été marqué par l'élaboration d'un premier tableau iPort^{MD} relié au rendement à l'appui du programme de gestion régional du rendement de ACO.

Le système iPort^{MD} fournit des données historiques et actuelles ainsi que des projections jusqu'en 2017 sur les taux d'incidence et de prévalence du cancer, les statistiques de mortalité et de survie, les activités se rapportant au traitement des patients et le financement des nouveaux médicaments. Il donne également accès à un certain nombre de rapports sur l'assurance de la qualité qui permettent aux centres de cancérologie d'effectuer plus facilement le contrôle et l'amélioration des données transmises à ACO.

PROGRAMME DE FINANCEMENT DES NOUVEAUX MÉDICAMENTS

Le programme de financement des nouveaux médicaments (PFNM) est le formulaire des médicaments intraveineux (IV) contre le cancer de l'Ontario qui est administré par ACO au nom du MSSLD. Ce programme a été constitué en 1997 pour offrir à tous les patients atteints d'un cancer en Ontario un accès équitable aux médicaments IV nouveaux et coûteux contre le cancer, le plus près possible de leur domicile. Par le

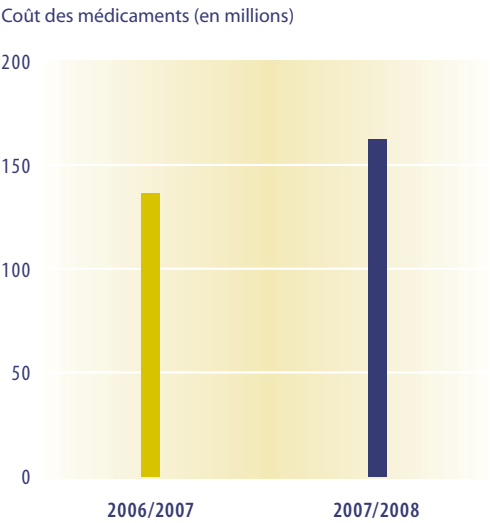
biais du PFNM, environ 84 hôpitaux de la province se voient rembourser le coût des médicaments nouveaux et coûteux recommandés par un comité provincial de spécialistes, le Comité d'évaluation des médicaments (CEM). Le processus de prise de décision du CEM pour le PFNM tient compte à la fois des données cliniques et pharmaco-économiques pour établir les recommandations touchant le financement des nouveaux médicaments.

ACO travaille en étroite collaboration avec les autres provinces (à l'exception du Québec) en vue de mettre sur pied un processus commun de révision des médicaments oncologiques afin d'harmoniser ce processus dans tout le Canada. Une mesure intérimaire permet aux autres provinces de participer au processus de révision établi le CEM-ACO.

ACO a adopté un processus qui permet de dresser la liste des nouveaux médicaments oncologiques multi-sources pour le formulaire du PFNM au meilleur prix possible, ce qui entraîne des économies significatives pour le programme. De plus, à compter de 2007, les nouveaux médicaments génériques ne doivent pas coûter plus que 50 % du prix du produit de marque original.

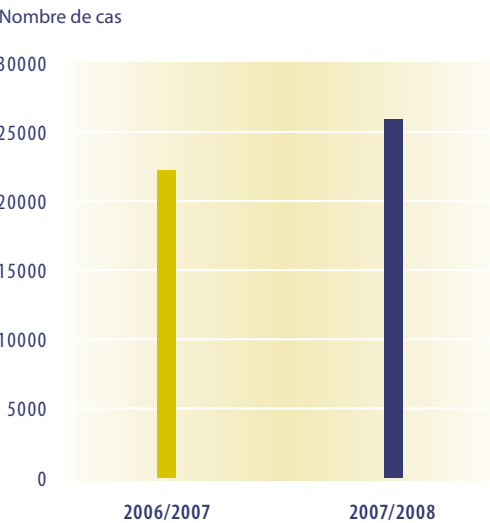
En 2007–2008, deux nouveaux médicaments ont été ajoutés au PFNM, ce qui porte la couverture à un total de 21 médicaments remboursés dans 25 926 cas dans le cadre du programme. De plus, quatre nouvelles indications ont été ajoutées.

Coût des médicaments remboursés dans le cadre du Programme de financement des nouveaux médicaments



Augmentation de 18,05 %

Nombre de cas qui ont profité du Programme de financement des nouveaux médicaments



Augmentation de 3 704 cas = Augmentation de 16,67 %

Innovation

EN 2007–2008, ACTION CANCER ONTARIO A CONTINUÉ DE METTRE L'ACCENT SUR L'INNOVATION DANS LA PRESTATION DES SERVICES DE CANCÉROLOGIE DANS LA PROVINCE.

En 2007–2008, Action Cancer Ontario a continué de mettre l'accent sur l'innovation dans la prestation des services de cancérologie dans la province. Voici quelques faits saillants à ce sujet :

BOURSES POUR LA QUALITÉ ET L'INNOVATION

Le programme de Bourses pour la qualité et l'innovation, qui en est à sa troisième année d'existence, reconnaît les contributions significatives à l'égard de la qualité ou de l'innovation dans la prestation des soins de cancérologie. Les bourses sont données par le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario, en partenariat avec Action Cancer Ontario et avec la co-commandite de la Division ontarienne de la Société canadienne du cancer. Les quatre bourses pour l'exercice 2007–2008 ont été attribuées aux personnes ou organismes suivants :

- Jeffrey Richer, pour la Stratégie de réduction des temps d'attente en radiothérapie du Centre régional de cancérologie de Windsor
- Edward Chow, pour le Programme de radiothérapie à réponse rapide du Centre cancérologie Odette
- Yvette Matyas, Gail Elliott, Holly Krol et Oliver Tsai, qui sont les directeurs du projet de feuillet électronique : application informatique visant à améliorer les communications et les soins des patients dans le contexte de l'oncologie ambulatoire du Centre de cancérologie Odette
- Garth Matheson, Linda Rabeneck et Michael Sherar, qui dirigent un projet conjoint portant sur la première unité de radiothérapie mobile du Canada

- Hôpital Royal Victoria, Centre régional de cancérologie de Simcoe Muskoka, Centre des sciences de la santé Sunnybrook et ACO

TECHNOLOGISTES EN RADIOTHÉRAPIE DE PRATIQUE AVANCÉE

Action cancer Ontario a réalisé une étude d'une durée de deux ans en vue d'évaluer et de déterminer des rôles possibles de pratique avancée pour les technologistes en radiothérapie. Cette initiative pourrait permettre de réduire l'attente avant les traitements en ajoutant des rôles, des compétences et des connaissances aux équipes de radiothérapie. En 2007–2008, ce projet pilote de ACO est passé à sa phase de démonstration, ce qui a permis de placer des technologistes en radiothérapie de pratique avancée sous supervision complète dans cinq centres.

SIGMOÏDOSCOPIES RÉALISÉES PAR LE PERSONNEL INFIRMIER

Action Cancer Ontario a instauré un projet de sigmoïdoscopies par tube souple réalisées par le personnel infirmier, qui se déroule dans six centres afin d'accroître l'accès au dépistage du cancer colorectal dans les collectivités. La sigmoïdoscopie par tube souple contribue également au recrutement d'infirmières et d'infirmiers et au maintien du personnel en place, leur offrant une formation et des compétences supplémentaires.

Recherche

LA LUTTE CONTRE LE CANCER DÉPEND DE LA RECHERCHE. EN 2007–2008, ACTION CANCER ONTARIO A CONTINUÉ DE FAIRE LA PROMOTION DE LA COORDINATION DE LA RECHERCHE SUR LE CANCER EN ONTARIO EN S’ASSOCIANT À DIVERS ORGANISMES COMME L’INSTITUT DE RECHERCHE EN SERVICES DE SANTÉ, LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER ET L’INSTITUT ONTARIEN DE RECHERCHE SUR LE CANCER.

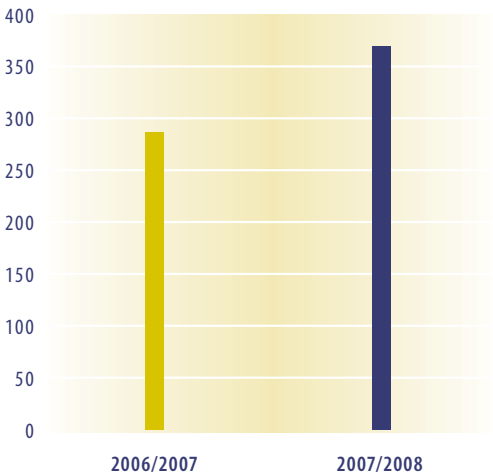
SOUTENIR LA RECHERCHE

En 2007–2008, Action Cancer Ontario :

- A élaboré conjointement avec l’Institut ontarien de recherche sur le cancer un programme de recherche sur les services de santé qui renforce les capacités existantes de Action Cancer Ontario touchant la gestion et l’analyse des données, et qui permettra de plus à la province de jouer un rôle international de premier plan touchant la recherche sur les services de santé et l’économie de la santé
- A collaboré avec l’Institut ontarien pour la recherche sur le cancer afin de soutenir des thèmes prioritaires communs pour la recherche
- A confié à sa Division de l’oncologie préventive la direction d’un consortium provincial pour mener à bien l’élaboration de l’Étude sur la santé en Ontario, nouvelle initiative d’envergure qui servira de plateforme de recherche pour l’étude future dans la population des facteurs de risque du cancer et des bio-marqueurs prédictifs de l’incidence du cancer
- A coordonné la restructuration de son programme de recherche pour faire en sorte qu’il complète les initiatives lancées par l’Institut ontarien de recherche sur le cancer
- A établi un programme de Chaires de recherche visant à élargir les capacités de la province dans chacun de ces quatre domaines prioritaires de recherche

Membres du personnel

Membres du personnel



Programmes de soins fondés sur la recherche (PSFR)

Nombre de lignes directrices PSFR réalisées en 2007–2008 – 25

Nombre de lignes directrices PSFR publiées dans des revues révisées par les pairs en 2007–2008 – 25

Immobilisations visant à améliorer l'accès aux traitements – Projets menés à bien en 2007–2008

Nombre prévu d'appareils de radiothérapie

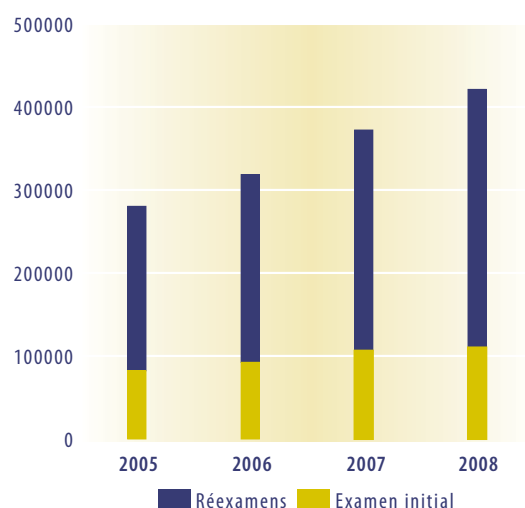
(Nombre d'appareils de radiothérapie en Ontario)

Centre	Nombre d'appareils de RT au 31 mars 2007	Nombre d'appareils de RT au 31 mars 2008
Algoma	0	0
Kingston	4	4
Peel	4	6
Grand River	4	4
Hamilton	11	11
London	8	8
Durham	3	4
Sudbury	5	5
Thunder Bay	2	2
Niagara	0	0
Toronto – Odette	13	13
Ottawa	9	9
Toronto – HPM	16	17
Barrie	1	1
Southlake	0	0
Windsor	3	3
Total	83	87

PROGRAMME ONTARIEN DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PODCS)

En 2007–2008, il y avait 134 centres de dépistage du PODCS

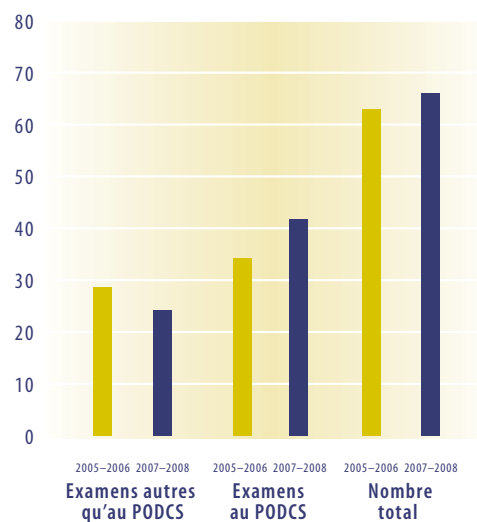
Nombre d'examen du PODCS de 2005 à 2008



Dépistage du cancer du sein

Nombre d'examen de dépistage du PODCS de 2005 à 2008

Pourcentage



CONSEIL DE DIRECTION

Richard Ling

(Président) (13 déc. 2006 – 12 déc. 2009)

Peter Crossgrove

Président Emeritus

David Brown

(5 sept. 2000 – 28 juil. 2008)

Kevin Conley

(27 juin 2007 – 26 juin)

Darren Johnson

(20 juin 2007 – 19 juin 2010)

Shoba Khetrapal

(21 déc. – 20 déc. 2009)

John Lacey

(6 nov. 2002 – 30 sept. 2008)

Patricia Lang

(20 juin 2007 – 19 juin, 2011)

Wendy Levinson

(13 fév. 2008 – 12 fév. 2008)

Roland Montpellier

(1^{er} déc. 2004 – 30 nov. 2010)

Ratan Ralliaran

(15 nov. 2006 – 14 nov. 2009)

Stephen Roche

(20 sept. 2006 – 30 juin 2009)

Walter Rosser

(27 juin 2007 – 26 juin 2011)

Betty-Lou Souter

(20 juin 2007 – 19 juin 2010)

ÉQUIPE DE DIRECTION

Terrence Sullivan,

Président et Chef de la direction

Helen Angus,

Vice-présidente, Planification et mise en œuvre stratégique

Janine Hopkins,

Vice-présidente, Affaires publiques

Sarah Kramer,

Vice-présidente, Directrice de l'information

John McLaughlin,

Vice-président, Étude et surveillance de la population

George Pasut,

Vice-président, Prévention et dépistage

Elham Roushani,

Vice-président, Directeur financier

Pamela Spencer,

Vice-présidente, Affaires générales, Directrice des affaires juridiques, Directrice du respect de la vie privée

Carol Sawka, Vice-président,

Programmes cliniques

Michael Sherar,

Vice-président, Programmes régionaux

DIRECTION PROVINCIALE

Louis Balogh,

Vice-président régional (Intérimaire), Centre

Brenda Carter,

Vice-présidente régionale, Erie St. Clair

Peter Dixon,

Vice-président régional, Centre-Est

Bill Evans,

Vice-président régional, Centre-Ouest et Mississauga Halton

Sheldon Fine,

Vice-président régional, Centre régional de cancérologie de Peel, Centre-Ouest et Mississauga Halton

Mary Gospodarowics,

Vice-présidente régionale, Toronto Centre

Garth Matheson,

Vice-président régional, North Simcoe Muskoka

Brian Orr,

Vice-président régional, Sud-Ouest

Bertha Paulse,

Vice-présidente régionale, Nord-Est

Michael Power,

Vice-président régional, Nord-Ouest

Linda Rabeneck,

Vice-présidente régionale, Toronto Centre

Sue Robertson,

Vice-présidente régionale (Intérimaire), Waterloo Wellington

Anne Smith,

Vice-présidente régionale, Sud-Est