

ACTION CANCER ONTARIO

Rapport annuel

08
09



cancer care
ontario | action cancer
ontario

1 À PROPOS D’ACTION CANCER ONTARIO

2 LETTRE DU PRÉSIDENT ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D’ADMINISTRATION D’ACTION CANCER ONTARIO

3 CRÉATION DU SYSTÈME : LE PLAN DE LUTTE CONTRE LE CANCER EN ONTARIO 2008–2011

4 PROMOTION ET DÉVELOPPEMENT DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE DU CANCER

- Amélioration de l'accès au dépistage du cancer du sein
- ContrôleCancerColorectal : au cœur du problème
- Solution de gestion de l'information/de technologies de l'information de ContrôleCancerColorectal
- Améliorer la maîtrise du cancer dans les communautés autochtones
- Saine alimentation, vie active et mesures quotidiennes préventives pour éviter les risques de cancer
- Élaboration de directives en matière d'habitudes de vie saines pour réduire les risques de cancer
- Projet de documents d'orientation sur les normes de santé publique en Ontario
- Développer les capacités de maîtrise du tabac : le Centre de formation et de consultation du programme (PTCC)
- Le Réseau média pour un Ontario sans tabac

9 ASSURER L’ACCÈS EN TEMPS UTILE AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE CANCER

- Mesure et réduction des temps d'attente
- Établissement des bases d'une infrastructure moderne de lutte contre le cancer
- Lancement de projets pilotes d'évaluation diagnostique à l'échelle de la province
- Élaboration d'un Programme d'oncologie psychosociale

17 AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES RÉSULTATS

- Ouverture de la voie avec la radiothérapie de conformation avec modulation d'intensité (IMRT)
- Soutien des meilleures pratiques pour les conférences multidisciplinaires sur le cancer
- Garantie d'accès à des traitements généraux de qualité pour tous les Ontariens
- Amélioration du programme de financement des nouveaux médicaments
- Comprendre et améliorer le parcours du patient par la Gestion des voies d'accès à la maladie

21 FAVORISER UNE CULTURE D’INNOVATION ET DE RECHERCHE

- Création du système : le Plan de communication 2008–2011
- Contribution à l'amélioration des soins par l'entremise de nouvelles normes cliniques dans la divulgation des pathologies et la saisie des stades de la maladie
- Planification de l'Étude sur la santé en Ontario
- Création d'un Centre de recherche sur le cancer lié au milieu de travail
- Favoriser la collaboration sur la recherche dans les secteurs prioritaires de l'ACO
- Principaux progrès en oncologie moléculaire

25 MESURER NOS PROGRÈS

ACTION CANCER ONTARIO EST L'AGENCE PROVINCIALE RESPONSABLE DE L'AMÉLIORATION DES SERVICES ONCOLOGIQUES. LANCÉE ET FINANCÉE OFFICIELLEMENT PAR LE GOUVERNEMENT PROVINCIAL EN 1997, ACTION CANCER ONTARIO EST RÉGIE PAR LA *LOI SUR LE CANCER*.

À TITRE DE CONSEILLER DU GOUVERNEMENT EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER, ACTION CANCER ONTARIO :

- achemine et gère près de 700 millions de dollars de subventions afin que les hôpitaux et les autres prestataires de soins oncologiques fournissent des services oncologiques en temps utile et de grande qualité;
- met en place des programmes provinciaux de prévention et de dépistage du cancer pour réduire les risques de cancer et augmenter les taux de participation aux dépistages;
- travaille conjointement avec les professionnels et les organisations de soins anticancéreux pour élaborer et mettre en place des améliorations et des normes en matière de qualité;

- utilise des systèmes d'information électronique et la technologie pour soutenir les professionnels de la santé et l'autogestion des soins par les patients, et pour continuer d'améliorer la sécurité, la qualité, l'efficacité, l'accessibilité et la responsabilisation des services de lutte contre le cancer;
- planifie des services de lutte contre le cancer pour répondre aux besoins actuels et futurs des patients, et travaille avec des fournisseurs de soins de santé dans chaque réseau d'intégration des soins de santé locaux afin de continuer à améliorer les soins anticancéreux pour les personnes au nom desquelles ils œuvrent;
- traduit rapidement la recherche sur le cancer en améliorations et en innovations dans la pratique clinique et la prestation de services de traitement du cancer.

En tant qu'agence de services d'exécution du gouvernement, Action Cancer Ontario est sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

NOTRE VISION

TRAVAILLER ENSEMBLE POUR CRÉER LE MEILLEUR SYSTÈME DE LUTTE CONTRE LE CANCER AU MONDE.

NOTRE MISSION

NOUS AMÉLIORERONS LE RENDEMENT DU SYSTÈME DE LUTTE CONTRE LE CANCER EN FAVORISANT LA QUALITÉ, LA RESPONSABILISATION ET L'INNOVATION DANS TOUS LES SERVICES LIÉS AU CANCER.

LETTRE DU PRÉSIDENT ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINIS- TRATION D'ACTION CANCER ONTARIO



Au nom d'Action Cancer Ontario, nous avons le plaisir de vous remettre notre rapport annuel 2008–2009.



Au cours de l'année 2008–2009, Action Cancer Ontario a connu de réalisations importantes. Les points saillants comprennent :

- le lancement du **Plan de lutte contre le cancer de l'Ontario 2008–2011**;
- le lancement du **Plan de communication 2008–2011**;
- le lancement de l'**Étude sur la santé en Ontario**, un projet de recherche à long terme pour mieux comprendre les facteurs de risque et les premiers signes du cancer et des autres maladies chroniques;
- la mise en place de **ContrôleCancerColorectal** à l'échelle de la province;
- l'élaboration des « *Directives en matière de saine alimentation, de poids santé et d'activité physique pour la santé publique* » faisant d'Action Cancer Ontario la première agence contre le cancer au Canada à établir des directives de santé publique pour la prévention primaire du cancer;
- la mise en place de **projets pilotes d'évaluation diagnostique** partout en Ontario;
- l'établissement du **Groupe de travail sur l'oncologie moléculaire** et la réception de son rapport « *Assurer l'accès aux analyses de laboratoire en oncologie moléculaire et aux services cliniques génétiques sur le cancer de qualité supérieure en Ontario* »;
- le lancement du premier **Centre de recherche sur le cancer** lié au milieu de travail de l'Ontario en 2009; et
- le déploiement d'un plan provincial de mise en œuvre de **conférences multidisciplinaires sur le cancer**.

En plus d'assurer l'accès au diagnostic efficace et aux soins de haute qualité, Action Cancer Ontario a continué à accroître la capacité du système de lutte contre le cancer de l'Ontario en investissant dans de nouveaux établissements, équipements et systèmes d'information. Cela a permis à des personnes dans des communautés telles qu'Ottawa, Kingston, Barrie, Algoma, Newmarket et Niagara d'obtenir

des services plus près du domicile. Ces investissements nous ont permis d'améliorer les délais d'attente pour la radiothérapie, malgré la demande croissante.

Ce progrès n'aurait pas pu avoir lieu sans le soutien financier continu du gouvernement de l'Ontario. Les investissements substantiels et importants réalisés par le gouvernement dans le système de lutte contre le cancer de l'Ontario au cours des dernières années ont permis de soumettre un nombre plus important d'Ontariens à des tests de dépistage, de créer de nouveaux établissements pour que les patients aient accès aux services plus près de leur domicile et de moderniser les systèmes d'information pour mieux contrôler et réduire les listes d'attente.

Il est impossible de lutter seul contre le cancer. Il faut plus d'un médecin ou plus d'une clinique afin de traiter et de maîtriser le cancer. Il est nécessaire de faire appel à une équipe de soins complète constituée, entre autres, de professionnels de la santé, de médecins de famille, d'oncologues, de personnel infirmier, de pharmaciens, de thérapeutes, de fournisseurs de soins et de bénévoles de la collectivité travaillant dans divers établissements de soins et institutions. Nous sommes fiers des services offerts par les professionnels compétents de l'Ontario, et le dévouement et la compassion dont ils font preuve lorsqu'ils aident les patients à chaque étape de leur parcours difficile constituent une belle leçon d'humilité.

En 2008, Action Cancer Ontario a célébré son 65^e anniversaire. Nous pouvons être fiers des résultats obtenus pour les patients atteints de cancer en Ontario depuis 1943. Tandis qu'Action Cancer Ontario continue de planifier ses actions pour l'avenir, nous sommes toujours conscients qu'au cours des 10 prochaines années, l'Ontario verra le nombre de personnes vivant avec le cancer augmenter de 40 %. Nous restons déterminés à faire progresser le système de lutte contre le cancer de l'Ontario, en œuvrant de concert avec nos partenaires des soins de santé et du gouvernement, afin de mettre les services à la disposition du patient plus près de son domicile et de nous assurer que les normes de soins restent les meilleures du pays.

Richard Ling

Président du conseil d'administration, Action Cancer Ontario

Terrence Sullivan, Ph. D.

Président-directeur général, Action Cancer Ontario

CRÉATION DU SYSTÈME : LE PLAN DE LUTTE CONTRE LE CANCER EN ONTARIO 2008–2011

Au cours des 10 prochaines années, l'Ontario connaîtra une hausse de 40 pour cent du nombre de personnes vivant avec le cancer. L'une des réussites les plus importantes d'Action Cancer Ontario en 2008–2009 a été la création du deuxième Plan de lutte contre le cancer en Ontario 2008–2011, un plan triennal pour le système de cancer provincial. Ce plan repose sur le cadre établi dans le premier plan de lutte contre le cancer de l'Ontario de 2004 et adopte une approche axée sur le cycle de vie en traitant toutes les phases du cancer. Il énonce de façon détaillée les mesures à prendre pour réduire le nombre de personnes qui reçoivent un diagnostic de cancer et pour améliorer la qualité des soins aux patients, quel que soit l'endroit où ils ont accès aux services de lutte contre le cancer dans la province.

Six objectifs du Plan de lutte contre le cancer de l'Ontario couvrent tout le parcours du cancer, de la prévention et du dépistage au diagnostic, aux traitements, au rétablissement, aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie.

SIX OBJECTIFS PRINCIPAUX

Objectif
1 :

Réduire l'incidence du cancer

Objectif
2 :

Réduire l'impact du cancer par l'entremise du dépistage et de la détection précoces

Objectif
3 :

Assurer un accès en temps utile au diagnostic efficace et aux soins de haute qualité

Objectif
4 :

Améliorer l'expérience du patient dans l'ensemble des soins prodigués

Objectif
5 :

Améliorer le rendement du système de lutte contre le cancer de l'Ontario

Objectif
6 :

Renforcer la capacité de l'Ontario à traduire la recherche sur le cancer en améliorations dans les services de lutte contre le cancer et dans la maîtrise du cancer

Pour atteindre ces objectifs, Action Cancer Ontario, en collaboration avec nos partenaires de soins de santé, a identifié quatre initiatives clés :

1. Modifier notre approche de dépistage du cancer;
2. Optimiser et accélérer le diagnostic du cancer;
3. Continuer de développer des Programmes anticancéreux régionaux pour offrir des services de haute qualité en tout temps, dans toute la province;
4. Préparer nos services à répondre aux découvertes en oncologie moléculaire et les utiliser au mieux.

Le Plan de lutte contre le cancer en Ontario 2008–2011 vise à transformer le système efficace de gestion du cancer de l'Ontario en un système exceptionnel, qui permettra à tous les Ontariens, quels que soient l'endroit où ils habitent, la langue qu'ils parlent et leurs revenus, d'avoir accès à des soins de haute qualité, en temps opportun, axé sur le patient. Le Plan est conforme à Cancer 2020, le plan d'action à long terme d'Action Cancer Ontario visant à réduire l'incidence du cancer et le taux de mortalité associé au cancer en Ontario grâce à des activités de prévention et de dépistage d'ici 2020.

Dans ce rapport annuel, vous remarquerez que chaque réalisation en 2008–2009 est identifiée avec le ou les objectifs principaux visés.



PROMOTION ET DÉVELOPPEMENT DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE DU CANCER

En 2007, 172 personnes ont reçu un diagnostic de cancer chaque jour en Ontario. D'ici 2017, il est prévu que ce nombre de nouveaux cas diagnostiqués passera à 228 par jour, à moins que les Ontariens ne prennent en compte leurs facteurs de risque modifiables.

Le cancer est une maladie que nous sommes en mesure de combattre. Les experts sont unanimes : selon eux, au moins 50 pour cent des cas de cancer et des décès liés au cancer peuvent être évités en faisant des choix de mode de vie responsables, notamment en suivant un régime alimentaire sain, en maintenant un poids santé, en cessant de fumer et en faisant de l'exercice régulièrement.

En plus de ces mesures de prévention, le dépistage en temps utile est également important pour la détection précoce du cancer ou des conditions précancéreuses. En 2008–2009, Action Cancer Ontario a continué d'améliorer les programmes de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, et a mis en place un nouveau programme de dépistage du cancer colorectal. Action Cancer Ontario a également élaboré de nouveaux outils pour aider à promouvoir des habitudes de vie plus saines.

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Objectif
2 :

Réduire l'impact du cancer par l'entremise du dépistage et de la détection précoces

Il y a presque vingt ans, Action Cancer Ontario a élaboré le *Programme ontarien de dépistage du cancer du sein* pour fournir aux femmes un meilleur accès aux services de dépistage régulier et de qualité, afin d'aboutir à un meilleur traitement du cancer du sein. Le programme offre des mammographies de haute qualité, des rappels automatiques au patient, une aide

pour prévoir des examens de suivi ou des acheminements, une assurance de la qualité constante et des résultats de dépistage en temps utile, tout en conservant des statistiques relatives au patient et à la survie. Le cancer du sein est le cancer le plus courant chez les femmes de l'Ontario. On estime qu'en 2009, 8 700 femmes ontariennes recevront un diagnostic de cancer du sein et 2 100 décéderont de la maladie.

Le succès du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein a été retentissant : au début de l'année 2009, un million de personnes auront participé au programme. De même, le taux de mortalité associé au cancer du sein a diminué de 35 % parmi les Ontariennes âgées de 50 à 69 ans entre 1989 et 2005. Cela est le résultat d'un dépistage renforcé à l'aide de la mammographie et d'un meilleur traitement. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire. Le taux de participation des Ontariennes âgées de 50 à 69 ans au dépistage par mammographie en 2005–2006 demeure à 63 pour cent pour les mammographies effectuées dans le cadre du PODCS ou en dehors du programme. Le taux de participation est demeuré assez stable depuis les neuf dernières années et Action Cancer Ontario est déterminée à aborder ce plateau de participation et à réaffirmer son engagement envers l'amélioration du taux de participation au dépistage du cancer du sein pour atteindre 70 pour cent des femmes admissibles d'ici 2010. En ce qui concerne l'avenir, Action Cancer Ontario souhaite que 90 pour cent des femmes admissibles participent au PODCS d'ici 2020. Il s'agit d'un objectif ambitieux, mais nécessaire, si nous souhaitons faire baisser davantage le taux de décès résultant du cancer du sein en le décelant le plus tôt possible.

Renseignements de la barre latérale : « Un regard vers l'avenir : le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein atteindra le chiffre record d'un million de participantes »

Au début de l'année 2009, on prévoit que le *Programme ontarien de dépistage du cancer du sein* atteindra l'objectif de dépistage d'un million de participantes depuis la première mammographie dans le cadre du programme en 1990. Action Cancer Ontario n'a ménagé aucun effort pour éviter que les Ontariennes décèdent des suites du cancer du sein.

CONTRÔLE CANCER COLORECTAL : AU CŒUR DU PROBLÈME

Objectif 2 :

Réduire l'impact du cancer par l'entremise du dépistage et de la détection précoces

En plus de notre engagement visant à augmenter le nombre de participantes au dépistage du cancer du sein, Action Cancer Ontario travaille de manière acharnée pour faire augmenter le taux de dépistage du cancer colorectal et réduire les décès dus au cancer colorectal, la seconde cause prédominante de mortalité due au cancer en Ontario. Lorsque le cancer colorectal est décelé suffisamment tôt grâce à un dépistage régulier, le pourcentage de guérison est de 90 %, mais avant le programme ContrôleCancerColorectal, moins de 20 % des Ontariens âgés de plus de 50 ans étaient soumis à un dépistage du cancer colorectal à l'aide du test du sang occulte fécal (TSOF). En 2008, environ 3 250 Ontariens sont morts des suites de cette maladie.

Pour répondre à ces faibles taux de dépistage, Action Cancer Ontario a collaboré avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario pour lancer ContrôleCancerColorectal en avril 2008, le premier programme de dépistage du cancer colorectal démographique à l'échelle d'une province au Canada. Par l'entremise de cette initiative d'avant-garde, les Ontariens admissibles peuvent se procurer une trousse de dépistage du cancer colorectal, appelée test du sang occulte fécal (TSOF), auprès de leur fournisseur de soins, et pour ceux qui n'ont pas de fournisseur de soins de premier recours, ils peuvent s'adresser à un pharmacien de leur communauté ou communiquer avec Telehealth Ontario. Les participants qui obtiennent un résultat TSOF anormal (positif), ou qui présentent un risque accru de cancer colorectal en raison d'antécédents familiaux (atteinte d'un parent de premier degré) sont acheminés par leur fournisseur de soins de premier recours afin de bénéficier de soins de suivi, notamment d'une coloscopie.

Le programme ContrôleCancerColorectal a déjà connu beaucoup de succès au cours de sa première année :

- Plus de 670 000 trousses TSOF ContrôleCancerColorectal ont été expédiées partout dans la province aux fournisseurs de soins de premier recours;

- Environ 350 000 trousses TSOF ContrôleCancerColorectal ont été utilisées par les Ontariens et les laboratoires ont décelé 15 000 résultats anormaux (positifs). Les recherches démontrent qu'environ une personne sur 10 ayant obtenu un TSOF positif recevra un diagnostic de cancer colorectal après la poursuite des examens; et
- afin de soutenir le programme, 37 000 coloscopies supplémentaires ont été financées dans 71 hôpitaux en Ontario.

Même si ContrôleCancerColorectal est mis en place à l'échelle de la province, il reste beaucoup à faire pour atteindre notre objectif d'accroître le dépistage du cancer du côlon à 55 % en cinq ans et jusqu'à 65 % en 10 ans. L'une des prochaines étapes consiste à sensibiliser davantage de fournisseurs de soins de premier recours au dépistage pour qu'ils en parlent à leurs patients. Puisque les patients dépendent principalement sur leurs fournisseurs de soins de premier recours pour obtenir des renseignements sur le dépistage du cancer, Action Cancer Ontario a lancé son programme de soins de premier recours en 2008. Un élément essentiel de ce programme est le recrutement de responsables de soins de premier recours régionaux dans chacun des réseaux d'intégration des soins de santé locaux (LHIN), qui agiront comme promoteurs locaux du dépistage du cancer colorectal et comme personnes-ressources pour les fournisseurs de soins de premier recours et les programmes régionaux d'oncologie en Ontario. Ce réseau de fournisseurs de soins de premier recours mène la perspective des soins de premier recours aux problèmes du cancer et se concentre d'abord sur l'amélioration des taux de dépistage dans toute la province.

SOLUTION DE GESTION DE L'INFORMATION/DE TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION DE CONTRÔLE CANCER COLORECTAL

Dans le but d'appuyer ContrôleCancerColorectal (CCC), nous veillons à l'élaboration et à la création d'une solution de gestion de l'information/de technologies de l'information qui intègre de nombreux ensembles de données disparates afin de créer des dossiers de dépistage documentés pour tous les Ontariens. Cette nouvelle solution, appelée InScreen, permettra l'identification proactive, l'invitation, la notification et le rappel des Ontariens admissibles au test de dépistage et le suivi de leur état tout au long du processus de dépistage.



Nos principales réalisations en 2008–2009 comprennent :

- La collecte et la communication des mesures de qualité de la coloscopie et du TSOF;
- La publication de rapports mensuels pour les régions et les laboratoires;
- La préparation du projet pilote InScreen et de son lancement officiel à l'automne 2009.

Dans le cadre de CCC, près de 120 fournisseurs de soins de premier recours feront l'essai d'InScreen entre mars et décembre 2009. Cet essai servira à tester les données et la technologie ainsi que la logistique, la durabilité à long terme et la valeur d'InScreen quant aux soins de premier recours.



AMÉLIORER LA MAÎTRISE DU CANCER DANS LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

Objectif
1 :

Réduire l'incidence du cancer

Objectif
2 :

Réduire l'impact du cancer par l'entremise du dépistage et de la détection précoces

L'Ontario continue de rencontrer des problèmes dans la maîtrise du cancer parmi les Premières Nations, les Métis et les Inuits. Le taux général de nouveaux cas de cancer dans les communautés autochtones d'Ontario a presque doublé entre 1968 et 2001. Bien que le taux d'incidence des deux cancers les plus courants, celui du sein et de la prostate, soit encore considérablement plus bas pour les populations autochtones, le taux d'incidence du cancer des poumons et colorectal parmi ces populations atteint ou dépasse les taux d'incidence généraux pour l'Ontario.

Des études menées en 2006 et 2007 ont conclu que les communautés autochtones n'avaient souvent pas assez d'information sur le cancer colorectal, notamment ses causes et ses symptômes, ainsi que sur le mode de prévention. En réponse à ces lacunes, l'Unité de soins anticancéreux pour les communautés autochtones de l'Ontario d'Action Cancer Ontario a créé le programme

de lutte contre le cancer colorectal à l'automne 2008.

Ce programme fournit une boîte à outils d'éducation sanitaire ayant une pertinence culturelle afin d'aider les prestataires de soins santé dans les communautés autochtones à augmenter la sensibilisation sur le cancer colorectal, le dépistage et la prévention.

La mise en œuvre est en cours par le biais de plusieurs initiatives, notamment par l'élaboration de documents et de ressources, la diffusion de boîtes à outils, la distribution de documents et d'informations sur les soins de santé et la mise en place de séances de formation, la publication de bulletins pour les parties prenantes et les populations autochtones, la diffusion de bandes annonces, le tout afin que les communautés autochtones bénéficient d'une égalité d'accès aux informations sur la prévention et le dépistage du cancer.

Le programme sur l'usage du tabac ciblant les communautés autochtones incite celles-ci à mettre en place des stratégies permettant de diminuer et prévenir le tabagisme et de créer des communautés faisant preuve de « sagesse du tabac » (c.-à-d., respectant l'usage sacré du tabac, tout en réduisant son usage commercial). Ceci comporte des efforts pour soutenir la prévention et la cessation du tabagisme ainsi que des activités de protection. Le développement des capacités, la formation de partenariats et l'échange des connaissances sont des stratégies clés de ce programme financé par la Stratégie de promotion d'un Ontario sans tabac du Ministère de la santé. La mission du programme est de réduire les maladies et le taux de mortalité liés au tabac parmi les Premières Nations, les Métis et les Inuits en Ontario. Les objectifs du programme sont de favoriser les relations entre la communauté autochtone et la communauté de contrôle du tabac en Ontario, afin de miser sur les ressources actuelles et d'élaborer de futures ressources afin de mieux répondre aux besoins des autochtones; développer des relations et des liens avec les programmes autochtones et les prestataires de services aux autochtones en vue d'une meilleure sensibilisation sur les liens entre le tabagisme et le cancer et d'autres maladies chroniques; développer au sein des communautés autochtones des capacités de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes sur le tabac.

SAINE ALIMENTATION, VIE ACTIVE ET MESURES QUOTIDIENNES PRÉVENTIVES POUR ÉVITER LES RISQUES DE CANCER

Objectif

1 :

Réduire l'incidence du cancer

Objectif

6 :

Renforcer la capacité de l'Ontario à traduire la recherche sur le cancer en améliorations dans les services de lutte contre le cancer et dans la maîtrise du cancer

Plus d'un tiers de tous les cancers peuvent être attribués à un mauvais régime alimentaire, à l'obésité et au manque d'exercice. En Ontario, moins de la moitié des femmes et des hommes consomment les portions recommandées de fruits et légumes et le pourcentage d'hommes et de femmes obèses représente plus du double des 10 % ciblés dans le cadre de Cancer 2020. Action Cancer Ontario collabore avec les autorités gouvernementales et de nombreuses parties prenantes afin d'aborder les enjeux liés à l'obésité, à l'activité physique et à la nutrition.

ÉLABORATION DE DIRECTIVES EN MATIÈRE D'HABITUDES DE VIE SAINES POUR RÉDUIRE LES RISQUES DE CANCER

Dans le cadre des buts du Plan de lutte contre le cancer de l'Ontario 2008–2011, Action Cancer Ontario s'engage à continuer de réduire les risques de cancer par le biais de stratégies favorisant une alimentation saine, le poids santé et l'activité physique. Action Cancer Ontario a élaboré des *Directives en matière de saine alimentation, de poids santé et d'activité physique pour la santé publique* faisant d'Action Cancer Ontario la première agence contre le cancer au Canada à établir des directives de santé publique pour la prévention primaire du cancer et d'autres maladies chroniques. Ces directives sont conformes aux nouvelles Normes de santé publique récemment approuvées par le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée en ce qui concerne la prévention primaire des maladies chroniques et du cancer.

PROJET DE DOCUMENTS D'ORIENTATION SUR LES NORMES DE SANTÉ PUBLIQUE EN ONTARIO

Action Cancer Ontario travaille en collaboration avec le personnel du ministère de Promotion de la santé, les autorités sanitaires publiques locales, l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé et d'autres ministères du gouvernement de l'Ontario, en vue d'élaborer des documents d'orientation s'appuyant sur des faits à l'intention du personnel des conseils de santé locaux. Selon la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est habilité à définir les Normes de santé publique de l'Ontario (OPHS) spécifiant les exigences obligatoires pour les conseils de santé locaux quant à la mise en œuvre de divers programmes et services.

Le ministère de la Promotion de la santé (MPH) a délégué l'autorité de superviser plusieurs de ces normes, en particulier les suivantes : santé de l'enfant, santé génésique, prévention des blessures et de l'abus d'intoxicants et prévention de maladies chroniques. Pour élaborer ces documents d'orientation, un Comité directeur et sept groupes de travail ont été convoqués dans les domaines suivants : (1) santé génésique (2) santé de l'enfant, (3) prévention des blessures, (4) prévention de l'abus d'intoxicants (y compris l'alcool), (5) alimentation saine, activité physique et poids santé, (6) maîtrise exhaustive du tabac et (7) santé en milieu scolaire. D'autres groupes de travail pourront être convoqués à l'avenir.

Le but du projet est de fournir des directives sur les pratiques relatives à chacune des obligations associées aux normes et de déterminer comment les efforts déployés peuvent s'intégrer à d'autres normes OPHS liées à la promotion de la santé et au-delà (par ex., la sécurité alimentaire, la santé sexuelle, la prévention des dangers) en vue d'une efficacité optimale. Les rapports finaux doivent être soumis au ministère de la Promotion de la santé d'ici à la fin de l'année.

DÉVELOPPER LES CAPACITÉS DE MAÎTRISE DU TABAC : LE CENTRE DE FORMATION ET DE CONSULTATION DU PROGRAMME (PTCC)

Le Centre de formation et de consultation (PTCC) du programme au sein d'Action Cancer Ontario (partenariat entre Action Cancer Ontario, la Santé publique de la région de Waterloo, Sudbury, l'Unité de santé du district, le Centre de recherche comportementale et le Programme d'évaluation de l'Université de Waterloo) fournit des services à l'échelle provinciale à la Stratégie d'un Ontario sans tabac du ministère de la Promotion de la santé afin de lui permettre d'atteindre ses objectifs de prévention, cessation et protection. La stratégie est basée sur un modèle principal de santé publique et la capacité de ce système est essentielle à la mise en œuvre réussie de la stratégie. En tant que centre de ressources, le PTCC joue un rôle important dans l'amélioration des capacités des Réseaux régionaux de maîtrise du tabac (TCAN – niveau régional) et des agences ontariennes de santé publique (niveau local) en vue de traiter les problèmes de tabagisme et planifier et proposer des programmes exhaustifs de maîtrise du tabac par le biais de formations et de consultations, de partage du savoir et en facilitant la prise de décision s'appuyant sur des faits.

Pour soutenir ces efforts visant à augmenter les capacités du PTCC, Media Network (Réseau Média) a fusionné avec le PTCC en 2008. Le Réseau Média pour un Ontario sans tabac (Media Network) est un programme unique créé en 2000 dans le cadre de la Stratégie de maîtrise du tabac de l'Ontario en vue d'augmenter la couverture médiatique sur la maîtrise du tabac aux niveaux local et provincial. Le programme offre son expertise en relations médiatiques aux praticiens ontariens, ainsi que des formations et un partage du savoir.

LE RÉSEAU MÉDIA POUR UN ONTARIO SANS TABAC

Entre novembre 2007 et janvier 2008, le Réseau Média pour un Ontario sans tabac, soit un programme du PTCC, a appuyé les campagnes de marketing des agences de santé locales (par le biais des Réseaux régionaux pour la maîtrise du tabac [TCAN]).

Ce programme a contribué à augmenter la sensibilisation grâce aux TCAN en coordonnant des publicités en ligne, dans la presse et à la radio, notamment en augmentant la couverture médiatique sur les effets négatifs de la fumée secondaire dans les véhicules motorisés.

Le 21 janvier 2009, une nouvelle loi interdisant aux Ontariens de fumer dans les véhicules transportant des passagers de moins de 16 ans est entrée en vigueur.



ASSURER L'ACCÈS EN TEMPS UTILE AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Les mesures de prévention et de dépistage ne sont efficaces que si des services de soins de qualité et accessibles sont en place. C'est pourquoi Action Cancer Ontario a œuvré sans relâche en 2008–2009 pour soutenir la priorité stratégique du gouvernement de l'Ontario visant à réduire les temps d'attente pour les services de santé prioritaires dans la province. Nous assurons par ailleurs une transparence totale concernant les listes d'attente pour les soins contre le cancer; les délais d'attente pour la radiothérapie et les traitements systémiques sont publiés sur le site web Action Cancer Ontario (www.cancercareontario.ca), tandis que les temps d'attente pour la chirurgie contre le cancer sont publiés sur le site web DES Temps d'attente du gouvernement de l'Ontario (http://www.health.gov.on.ca/transformation/wait_times/wait_mn.html).

MESURE ET RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE

Objectif
3 :

Assurer un accès en temps utile au diagnostic efficace et aux soins de haute qualité

Malgré la demande croissante pour les services de cancérologie en Ontario, les temps d'attente avant les traitements, dans l'ensemble, diminuent progressivement.

	Volumes	Temps d'attente
Chirurgies	↗	↘
Radiothérapies	↗	↘
Traitements systémiques	↗	→

Tous les types de cancer sont différents. Action Cancer Ontario comprend l'importance de mettre en place des protocoles de temps d'attente adéquat car certains cancers sont plus agressifs que d'autres et doivent être traités plus rapidement. Si certains délais d'attente sont cliniquement appropriés pour le plan de traitement, nous savons que l'attente est une source d'anxiété pour les patients et leurs proches. Nous nous efforçons d'assurer que, indépendamment du type de cancer, tous les traitements soient fournis dans les délais recommandés afin d'assurer les meilleurs résultats cliniques.

Les temps d'attente servent d'indicateur du bon fonctionnement de l'ensemble du centre cancérologique fournissant des données précieuses pour faciliter l'allocation des ressources et la planification future. En tant que partenaire de la Stratégie des temps d'attente de l'Ontario, Action Cancer Ontario est chargée de diriger et gérer les investissements quant à d'autres chirurgies contre le cancer. En outre, nous avons été mandatés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour développer et exploiter le Système d'information sur les temps d'attente (WTIS) pour l'ensemble de la Stratégie sur les temps d'attente du gouvernement.



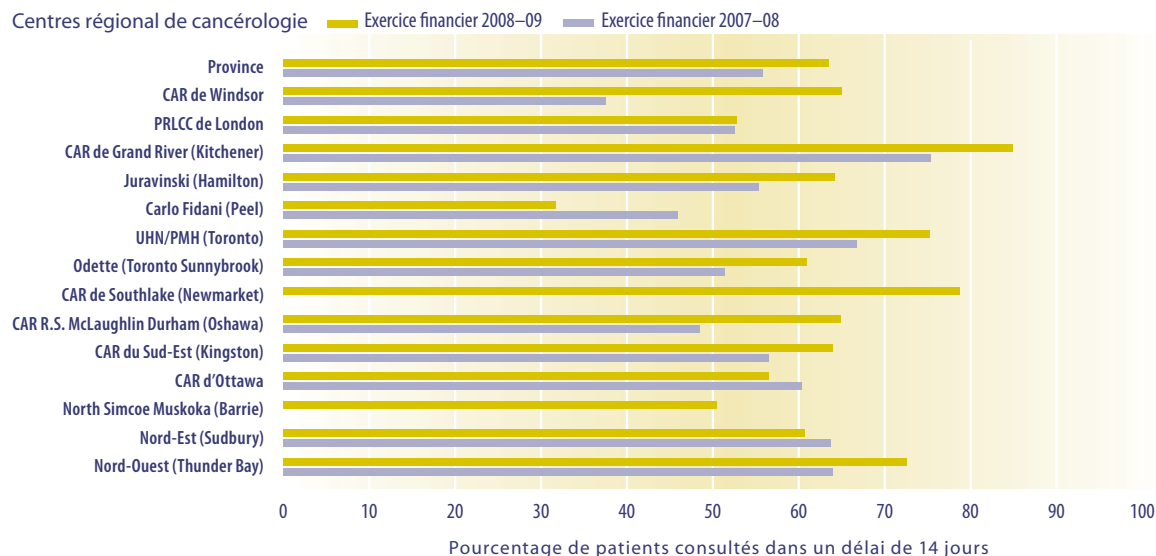
i. Temps d'attente en radiothérapie

Action Cancer Ontario communique les temps d'attente en radiothérapie au public depuis 2004. Depuis cette date, les temps d'attente pour la radiothérapie ont régulièrement et considérablement baissé grâce à une meilleure planification et de meilleurs investissements dans les centres cancérologiques, le remplacement des équipements de radiothérapie et dans les ressources humaines de santé. En trois ans, ces investissements ont permis une baisse très importante, soit de 31 %, des temps d'attente moyens (depuis le moment où l'on recommande au patient de consulter un spécialiste au moment où il est traité) pour la radiothérapie au niveau provincial passant de 42 jours à 29 jours. (Source : <http://www.cancercare.on.ca/ocs/wait-times/wthighlights/>)

L'amélioration de tous les services cancérologiques est une priorité constante pour Action Cancer Ontario et pour le gouvernement de l'Ontario. En 2008–2009, 66 % des patients atteints du cancer ont été traités dans les délais ciblés pour leur cancer, soit une augmentation de 13 points par rapport à l'année précédente; cette amélioration est encourageante et nous nous efforçons de réduire encore davantage les temps d'attente à l'avenir.
<http://www.cancercare.on.ca/cms/one.aspx?pageld=37430>

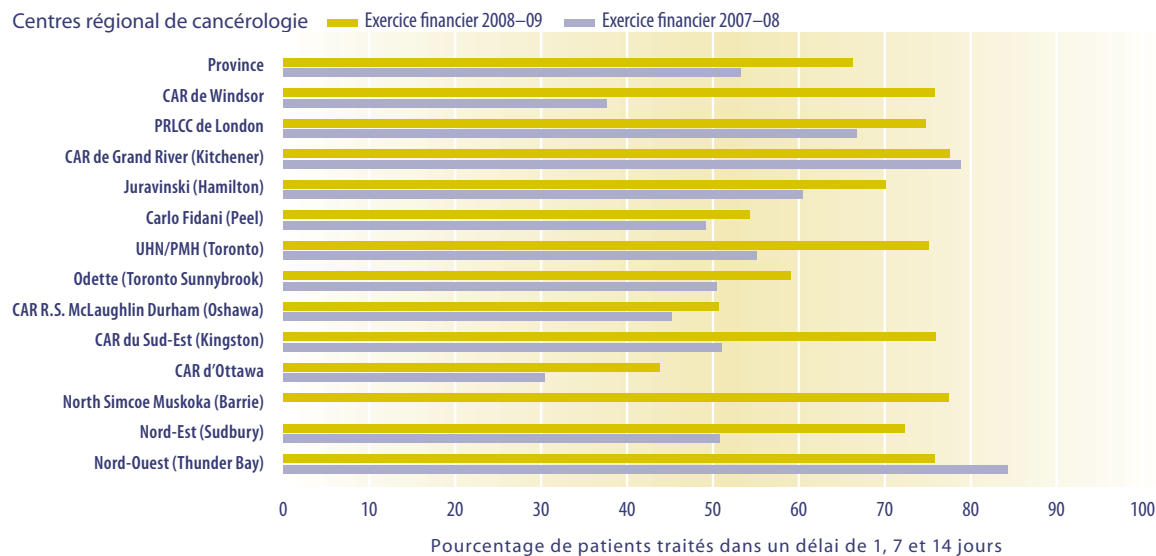
Temps d'attente entre l'aiguillage à la radiothérapie et la consultation
Pourcentage de patients consultés dans le délai ciblé (14 jours)

Exercice financier 2007-08 vs 2008-09



Temps d'attente entre le moment où le patient est prêt à être traité par radiothérapie et la traitement
Pourcentage de patients traités dans un délai de 1, 7 et 14 jours

Exercice financier 2007-08 vs 2008-09



ii. Temps d'attente pour les traitements systémiques

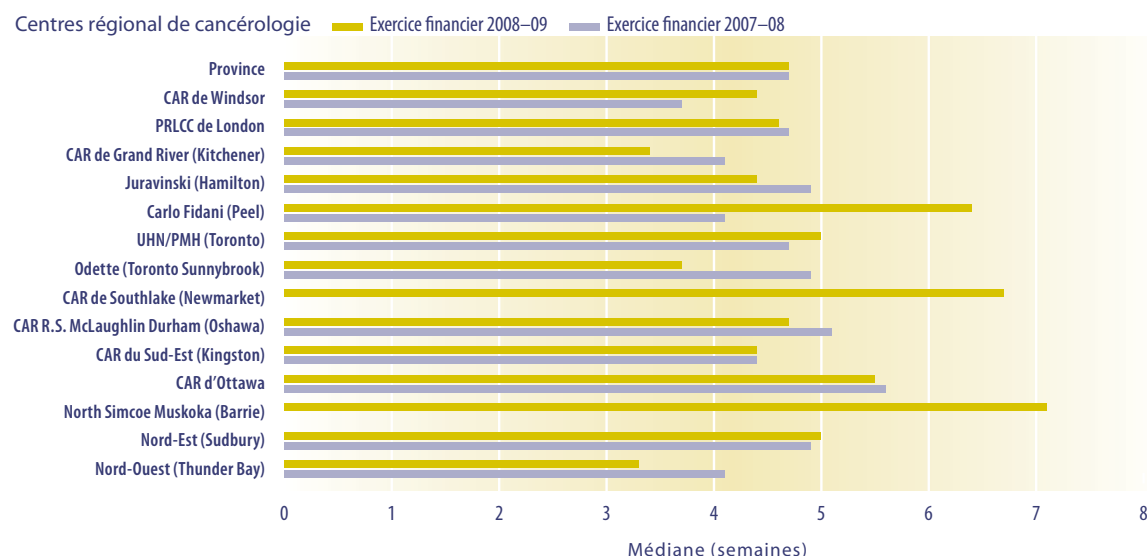
Bien que les temps d'attente moyens depuis l'acheminement initial vers un oncologue à la première chimiothérapie est demeuré stable en 2008–2009 à 4,7 semaines, le nombre de patients exigeant des traitements systémiques en Ontario a augmenté de 3 %. L'Ontario a besoin de ressources supplémentaires – en particulier de médecins oncologues et autres professionnels en oncologie – et de meilleures infrastructures. Nous devons aussi améliorer la répartition et l'organisation des soins chimiothérapiques afin que plus de patients aient un meilleur accès à une chimiothérapie de qualité à proximité de leur domicile.

Anticipant une croissance continue des besoins en traitements systémiques, Action Cancer Ontario a agit immédiatement dès avril 2008 en vue de maîtriser les listes d'attente grâce à un meilleur système de mesure et une expansion contrôlée. Nous avons commencé par établir des intervalles entre *l'acheminement et la consultation*. Action Cancer Ontario a commencé à dresser des rapports sur les temps d'attente pour les traitements systémiques de façon plus actualisée, exhaustive et précise grâce aux rapports d'intervalles entre *l'acheminement et la consultation* (le temps d'attente entre l'acheminement vers un spécialiste et le moment où le spécialiste donne la consultation au patient).

Temps d'attente entre l'aiguillage général et le traitement

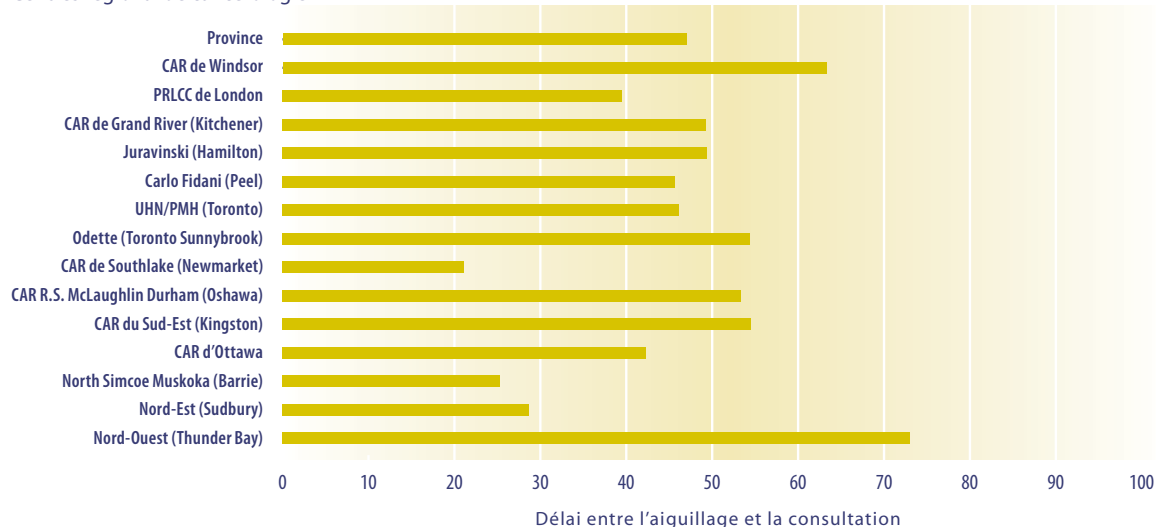
Médiane (semaines)

Exercice financier 2007–08 vs 2008–09



Temps d'attente entre l'aiguillage général et la consultation
Pourcentage de patients consultés dans le délai ciblé (14 jours)
Exercice financier 2008–09

Centres régional de cancérologie



Encadré : Un regard sur l'avenir : établir l'intervalle entre la consultation et le traitement

En 2009, Action Cancer Ontario rendra également compte des rapports sur les intervalles entre la consultation et le traitement. Il s'agit du délai entre la première consultation du patient chez un spécialiste et le premier traitement.

En plus de l'instauration de ces nouvelles mesures d'intervalles des temps d'attente, les rapports d'Action Cancer Ontario sur les temps d'attente pour les traitements systémiques de *l'acheminement au traitement* indiquent une moyenne mouvante de trois mois d'attente pour chaque centre anticancéreux régional dans l'ensemble de la province. Le délai entre l'acheminement et la consultation est le temps entre le moment où le patient est acheminé vers un centre anticancéreux régional pour y recevoir un traitement systémique et le moment où le patient reçoit son premier traitement.

Encadré : Un regard sur l'avenir : création d'un plan provincial relatif au traitement systémique

Dans les prochains mois, Action Cancer Ontario finalisera son Plan provincial relatif au traitement systémique *comprenant* des recommandations pour la mise en œuvre continue de normes pour le traitement systémique et pour le financement de la croissance des activités dans les hôpitaux communautaires. Il comprendra aussi un nouveau modèle de financement des thérapies systémiques, ce qui sera essentiel pour étendre les capacités chimiothérapiques aux hôpitaux communautaires.

iii. Réduction des temps d'attente pour la chirurgie contre le cancer

Dans la mesure où quatre patients atteints du cancer sur cinq doivent subir une intervention chirurgicale, Action Cancer Ontario et le gouvernement de l'Ontario travaillent en partenariat pour mettre en œuvre la Stratégie des temps d'attente pour la province. Par le biais d'investissements ciblés dans la chirurgie cancérologique en vue d'augmenter le nombre de procédures effectuées, des progrès significatifs ont été réalisés dans la gestion des temps d'attente pour la chirurgie du cancer depuis août 2005, année où la province a commencé à publier des rapports sur les temps d'attente sur le site web Stratégie des temps d'attente. Ces financements supplémentaires nous permettent de prendre en charge davantage de cas moins complexes tels que les chirurgies du cancer

du sein ou colorectal, tout en continuant à réduire résolument les temps d'attente ciblés pour les cas plus complexes et urgents.

La Stratégie centralisée des temps d'attente a doté l'Ontario de temps d'attentes et des cibles définies, ainsi que des données publiques de suivi du nombre de chirurgies cancérologiques effectuées ainsi que les temps d'attentes pour ces chirurgies. Nous veillons à augmenter le nombre d'installations soumettant des données sur le cancer au Système sur les temps d'attente; à l'heure actuelle, 71 établissements fournissent ces renseignements, totalisant 78 % des chirurgies cancérologiques dans l'ensemble de la province.

Les cas de priorité 1, soit les cancers de la peau et les lymphomes et les données sur les jours non disponibles sont exclus. Les données sont présentées par LHIN.



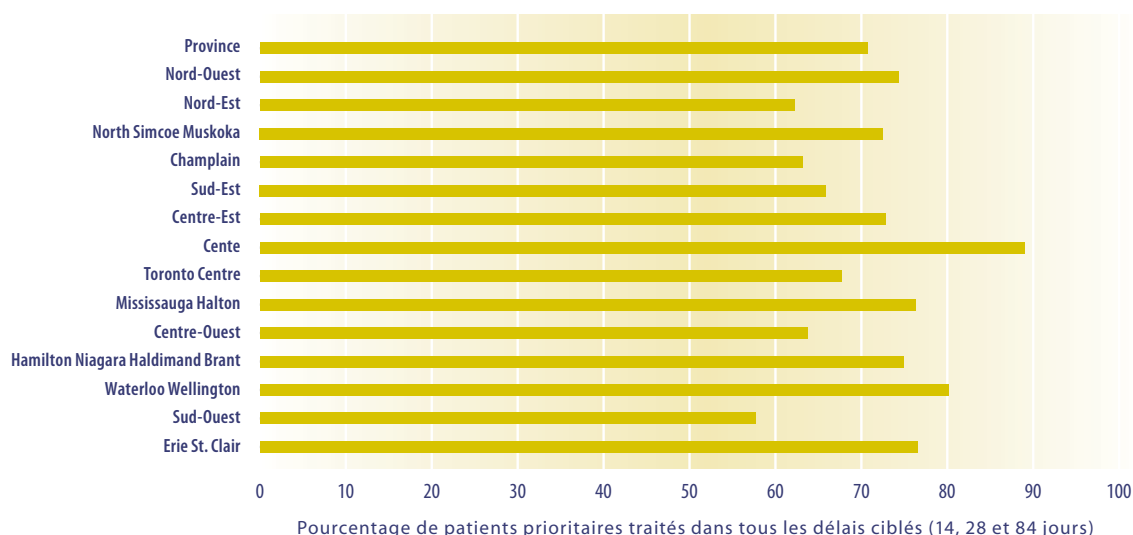
Temps d'attente en chirurgie contre le cancer

Délai entre la décision d'opérer et la chirurgie 90^e centile (jours)

Exercice financier 2007–08 vs. 2008–09



**Temps d'attente en chirurgie contre le cancer – Délai entre la décision d'opérer et la chirurgie –
Pourcentage de patients traités dans un délai de 14, 28 et 84 jours**
Exercice financier 2008–09



ÉTABLISSEMENT DES BASES D'UNE INFRASTRUCTURE MODERNE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

**Objectif
4 :**

Améliorer l'expérience du patient dans l'ensemble des soins prodigués

Pour assurer aux Ontariens un accès en temps utile à un diagnostic efficace et à des soins oncologiques de haute qualité, il est indispensable de construire des établissements de traitement modernes, d'acquiescer davantage d'équipement médical et de renforcer le soutien aux patients. En 2008–2009, l'Ontario poursuit son engagement envers des services cancérologiques fournis en temps utile et de haute qualité dans chaque région de la province en réalisant des investissements importants dans les infrastructures et services oncologiques, notamment la construction de quatre nouveaux centres anticancéreux régionaux et l'agrandissement des centres existants. L'efficacité de ces investissements est manifeste dans les améliorations telles que la diminution des temps d'attente pour la radiothérapie malgré l'augmentation du nombre de patients exigeant cette procédure.

En 2008–2009, Action Cancer Ontario a participé à la supervision de nombreux projets d'investissements d'envergure, améliorant les services cancérologiques

dans les régions à forte densité de population et proposant des services cancérologiques à proximité des milieux ruraux et des lieux reculés. Composition de ces projets :

- deux nouveaux appareils de radiothérapie au centre cancérologique Carlo Fidani Peel Regional Cancer Centre à Mississauga;
- un nouvel appareil de radiothérapie au centre R.S. McLaughlin Durham Regional Cancer Centre à Oshawa;
- l'ouverture d'unités mobiles de radiothérapie à Barrie et Ottawa, les deux sites étant en mesure d'administrer une radiothérapie de conformation avec modulation d'intensité (IMRT);
- construction continue d'une installation de traitement cancérologique à Kingston;
- supervision de la construction continue dans la région d'Ottawa à l'hôpital général d'Ottawa et de Queensway Carleton;
- supervision de la construction continue d'un nouveau centre de traitement cancérologique à Newmarket;
- supervision de la conception et de l'appel d'offres pour un nouveau centre de traitement cancérologique à Barrie;

- supervision de la construction continue d'un centre de traitement cancérologique à l'hôpital d'Algoma; et
- examen et sélection des soumissions pour un nouveau centre de traitement cancérologique à Niagara.

Encadré : Un regard sur l'avenir : projets d'investissements majeurs prévus et priorités pour 2009–2010

Afin de permettre à Action Cancer Ontario de se positionner pour l'avenir et répondre aux besoins en traitement des Ontariens en 2009–2010, les investissements majeurs suivants sont prévus :

- obtenir des fonds pour des unités de radiothérapie supplémentaires à Durham et Grand River;
- veiller à ce que tous les investissements majeurs respectent les délais impartis pour fournir de nouveaux établissements de traitement à Algoma, Barrie, Newmarket, Niagara, Kingston et Ottawa;
- examiner les capacités de radiothérapie pour l'ouest de la région du Grand Toronto;
- remplacer l'ancien équipement de radiothérapie par des unités plus avancées dans 11 centres anticancéreux régionaux dans l'ensemble de la province;
- mettre en place une salle universelle de traitement du cancer assurant la possibilité d'installer de l'équipement provenant de divers constructeurs et permettant ainsi de réduire les coûts lors du remplacement des appareils et de la modification de la salle; et,
- réviser et surveiller les plans provinciaux liés à la demande prévue d'investissements pour des installations de radiothérapie au cours des trois années à venir, lors de l'introduction de nouvelles technologies (imagerie) et nouvelles techniques (IMRT).

LANCEMENT DE PROJETS PILOTES D'ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE À L'ÉCHELLE DE LA PROVINCE

Objectif 3 :

Assurer un accès en temps utile au diagnostic efficace et aux soins de haute qualité

Action Cancer Ontario reconnaît que le temps écoulé entre les symptômes initiaux et le diagnostic est très angoissant pour les patients et leurs familles qui attendent les résultats de tests. C'est pourquoi Action Cancer Ontario a établi comme priorité de réduire le temps d'attente du diagnostic, réduisant le besoin de tests répétés et améliorant l'expérience vécue par le patient. Ce sont là les thèmes centraux de l'objectif d'amélioration continue des procédures d'évaluation du diagnostic dans les centres anticancéreux de toute la province. Action Cancer Ontario a appuyé quatre projets de démonstration d'évaluation diagnostique conçus pour améliorer le processus d'évaluation :

1. **Unité d'évaluation diagnostique Credit Valley Hospital du centre anticancéreux régional Carlo Fidani Peel** : cette installation a réduit la moyenne du temps écoulé entre la présomption d'un cancer et la biopsie de 38 jours à 15 jours – soit une baisse remarquable de 60 %. Le temps moyen écoulé entre la présomption initiale et le diagnostic a également diminué de 53 %. Ces améliorations ont été possibles grâce à la création d'une équipe pluridisciplinaire de soins de santé et de fournisseurs de services liés au diagnostic, et grâce à l'établissement d'un point de contact et d'orientation central pour les patientes atteintes d'un cancer du sein.
2. **Centre d'optimisation d'endoscopie ambulatoire (SCOPE) du centre des sciences de la santé de Sunnybrook** : ce projet coordonne la planification des coloscopies en intégrant des installations dont l'hôpital général de North York, le centre Sunnybrook Health Sciences et l'hôpital général Toronto East General. Ce nouveau processus a permis une réduction des temps d'attente de 78 % depuis l'acheminement vers le médecin de famille à l'intervention de coloscopie pour des résultats TSOE positifs (anormaux), et une réduction de plus de 81 % pour les patients ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal.



3. **Unité d'évaluation diagnostique Grand River Regional Thoracic du centre anticancéreux régional Grand River** : dans le but d'améliorer les soins et réduire les temps d'attente dans la région de Waterloo pour les patientes suspectées d'avoir un cancer du poumon, cette unité a mis en place un modèle de processus comprenant la création d'un espace de diagnostic clinique intégré au centre anticancéreux et offrant des infirmiers/ères pivots pour travailler directement avec les patientes et leur familles. Dans les 16 premiers mois d'exploitation, ces établissements ont permis de réduire les temps d'attente entre l'acheminement et le diagnostic de 44 jours.



4. **Programme d'évaluation diagnostique pulmonaire Erie St. Clair du centre anticancéreux régional de Windsor** : en 2006, les résidents de la région de Windsor devaient attendre en moyenne 120 jours pour savoir s'ils étaient atteints d'un cancer du poumon. Avec l'aide d'Action Cancer Ontario pour établir un processus d'acheminement centralisé et une base de données relatives aux patients permettant de maîtriser le flux des patients, le programme d'Erie St. Clair a réduit la moyenne des temps d'attente de la présomption de cancer au diagnostic à 44 jours.

Action Cancer Ontario élabore un programme plus exhaustif d'évaluation des patients pouvant être atteints d'un cancer. De plus, certaines interventions étant souvent complexes, Action Cancer Ontario continue de suivre de mettre en place des directives strictes en matière de chirurgie thoracique.

ÉLABORATION D'UN PROGRAMME D'ONCOLOGIE PSYCHOSOCIALE

Objectif

4 :

Améliorer l'expérience du patient dans l'ensemble des soins prodigués

Un diagnostic de cancer et le traitement qui s'ensuit n'affectent pas uniquement le patient physiquement mais cause également une grande détresse pour le patient, sa famille et les êtres qui lui sont chers. En 2008–2009, Action Cancer Ontario a mis sur pied un programme d'oncologie psychosociale ayant pour mandat d'élaborer des activités et des initiatives soutenant les patients tout au long du traitement de leur cancer en rehaussant l'expérience du patient et de ses proches. Le programme d'oncologie psychosociale est initialement axé sur deux projets principaux :

1. la création du programme de **gestion collaborative des symptômes en Ontario** réunissant les experts de la santé de toute la province de manière à promouvoir l'identification, la documentation et la communication des symptômes du patient; et
2. le développement de **ressources s'appuyant sur des preuves**, y compris *La communication entre le fournisseur de soins et le patient : un rapport de recommandations s'appuyant sur des faits pour guider les pratiques oncologiques; et Planification de soins avancés avec les patients atteints de cancer : des recommandations en matière de directives.*

Insérer : Un regard sur l'avenir : programme d'oncologie psychosociale

En 2009–2010, le Programme d'oncologie psychosociale misera sur une collaboration interprofessionnelle accrue. Action Cancer Ontario veillera également à la mise en œuvre des normes établies dans les documents s'appuyant sur des preuves, et sera le premier ressort canadien à procéder ainsi.

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES RÉSULTATS

En tant qu'agence chargée de l'amélioration continue des soins oncologiques, Action Cancer Ontario s'engage à assurer que tous les Ontariens reçoivent des soins de qualité menant aux résultats de traitement les plus positifs. Action Cancer Ontario œuvre à la progression des innovations dans la recherche scientifique en faveur de différents types de traitement, favorisant la collaboration en réunissant les praticiens les plus brillants de notre province en vue de trouver des solutions.

OUVERTURE DE LA VOIE AVEC LA RADIOTHÉRAPIE DE CONFORMATION AVEC MODULATION D'INTENSITÉ (IMRT)

Objectif
3 :

Assurer un accès en temps utile au diagnostic efficace et aux soins de haute qualité

Les médecins et les travailleurs de la santé savent que les patients atteints de cancer doivent bénéficier d'un accès en temps utile à un diagnostic efficace et à des soins de haute qualité. C'est pourquoi Action Cancer Ontario a fait de la radiothérapie de conformation avec modulation (IMRT) une priorité. L'IMRT est une forme avancée de radiothérapie de haute précision s'appuyant sur un logiciel d'accélération des rayons X permettant une irradiation à haute dose tout en diminuant considérablement les dommages aux tissus environnants et les effets secondaires.

Lors du lancement du Plan de lutte contre le cancer en Ontario 2008-2011 en mars 2008, seuls six programmes d'irradiation en Ontario prodiguaient l'IMRT. Ce chiffre doit considérablement augmenter en 2009, l'objectif étant de doubler le nombre de programmes d'irradiation en Ontario prodiguant certaines IMRT. En décembre 2008, le gouvernement de l'Ontario a joint ses efforts à ceux d'Action Cancer Ontario pour élargir l'usage du traitement IMRT assurant un soutien financier pour accélérer le développement des services par l'introduction d'un programme d'assurance de la qualité pour l'IMRT et la création d'une clinique d'entraînement visant à aider les centres anticancéreux locaux à répondre aux critères de qualité établis dans le cadre des normes fixées à l'origine par Action Cancer Ontario.

Avec le soutien du gouvernement provincial, Action Cancer Ontario donne des cours de formation à l'IMRT, l'objectif étant de former 160 travailleurs de la santé dans les 18 mois. Ces travailleurs seront issus de diverses disciplines médicales notamment l'oncologie d'irradiation, la radiothérapie et la physique médicale.

Le développement de l'IMRT sera soutenu par la publication d'Action Cancer Ontario, « *Normes organisationnelles pour la prestation de la radiothérapie de conformation avec modulation d'intensité (IMRT) en Ontario* ». Ce document (disponible sur le site web d'Action Cancer Ontario) comprend un ensemble de normes provinciales visant à guider la mise en œuvre et l'organisation des traitements IMRT, tout en veillant à la sécurité publique.

SOUTIEN DES MEILLEURES PRATIQUES POUR LES CONFÉRENCES MULTIDISCIPLINAIRES SUR LE CANCER

Objectif
3 :

Assurer un accès en temps utile au diagnostic efficace et aux soins de haute qualité

La lutte pour guérir le cancer exige les efforts de nombreux professionnels de la santé. Dans le cadre de son engagement continu à assurer des soins de haute qualité, Action Cancer Ontario veille à rassembler les experts médicaux par la création et l'actualisation continue d'un ensemble de normes et de directives à utiliser dans les conférences de cas pluridisciplinaires (CMC).

Les CMC sont des forums de partage du savoir entre les professionnels de la santé issus de disciplines telles que la radiothérapie, la chirurgie, la chimiothérapie et autres disciplines, permettant de débattre du diagnostic et du traitement s'appliquant à des cas individuels. Les CMC encouragent les meilleures pratiques de dialogue et engendrent une meilleure expérience pour le patient ainsi que de meilleurs résultats.

Action Cancer Ontario s'efforce de faire en sorte que les CMC deviennent une partie intégrale des soins oncologiques dans toute la province. Dans cette optique, en 2008, Action Cancer Ontario a lancé une étude interne pour déterminer comment rendre les CMC plus efficaces et pertinentes pour les patients. Les résultats ont été édifiants, révélant que seule une petite partie des patients atteints de cancer ont accès à ces conférences. En outre, de nombreuses conférences ne remplissent pas les critères établis comme norme provinciale par Action Cancer Ontario.



Action Cancer Ontario propose que ces problèmes soient traités immédiatement. Pour augmenter la participation des patients, Action Cancer Ontario travaille de concert avec les Programmes régionaux d'oncologie en vue de fixer des objectifs ambitieux mais réalisables pour un usage accru des CMC. Une évaluation de l'état actuel et des moyens technologiques a permis d'identifier les facteurs favorables et les obstacles à la mise en œuvre; une stratégie a été élaborée pour permettre à davantage de centres anticancéreux ontariens d'utiliser les CMC comme outil d'amélioration des soins prodigués aux patients. C'est dans ce cadre qu'Action Cancer Ontario a piloté le système *Online Tracker*, un outil Internet de collecte des données permettant de réunir des données sur les CMC à l'échelle provinciale. À l'avenir, le système *Online Tracker* permettra à Action Cancer Ontario de mesurer et suivre la conformité de toutes les CMC par rapport aux normes des meilleures pratiques afin d'identifier immédiatement les problèmes propres à chaque site.

« Les conférences pluridisciplinaires relatives aux cas permettent aux médecins d'obtenir l'avis de praticiens issus d'autres disciplines et d'envisager des options auxquelles ils n'auraient pas pensé. »

« Les conférences pluridisciplinaires relatives aux cas permettent aux médecins d'obtenir l'avis de praticiens issus d'autres disciplines et d'envisager des options auxquelles ils n'auraient pas pensé. »

GARANTIE D'ACCÈS À DES TRAITEMENTS GÉNÉRAUX DE QUALITÉ POUR TOUS LES ONTARIENS

Objectif
3 :

Assurer un accès en temps utile au diagnostic efficace et aux soins de haute qualité

Encadré à titre de rappel : exemple de meilleure pratique CMC : le personnel du Kitchener-Waterloo Grand River Regional Cancer Centre

Le Kitchener-Waterloo Grand River Regional Cancer Centre a été l'une des premières unités à répondre à l'appel d'Action Cancer Ontario pour une plus forte collaboration entre les professionnels de la santé; l'établissement a accueilli plusieurs des premières CMC en conformité totale avec les normes provinciales. En 2008, 112 réunions portant sur les CMC ont eu lieu pour examiner 532 cas de cancer, ce qui constitue une augmentation incroyable de 24 % des cas examinés par rapport à l'année précédente. Pour augmenter la participation, Grand River organise des vidéoconférences afin de permettre aux fournisseurs de soins d'autres hôpitaux de Waterloo Wellington de participer aux CMC. Les participants se concentrent actuellement sur cinq sites de maladies, y compris du sein, lymphatique, thoracique, gastro-intestinal et génito-urinaire; il est prévu d'évaluer l'impact des CMC sur les résultats des traitements.

Au cours des trois prochaines années, il est prévu que la demande de traitement systémique (chimiothérapie) en Ontario augmente de 17 % – cette augmentation proviendra de l'émergence de nouveaux médicaments contre le cancer, des combinaisons de médicaments et du nombre croissant de patients devant être traités contre le cancer. Des investissements de santé ciblés du gouvernement ont permis à Action Cancer Ontario (ACO) de gérer avec succès la demande de traitements systémiques en 2008, sans faire subir aux patients des temps d'attente accru.

On estime que le nombre de patients atteints du cancer recevant un traitement par chimiothérapie en Ontario est de 30 % à 60 %. Les traitements systémiques (chimiothérapie) sont complexes à gérer et leur marge thérapeutique est faible. Cependant, malgré cette complexité, la chimiothérapie et autres traitements systémiques ont jusqu'à présent été principalement gérés par l'entremise de systèmes sur papier qui sont plus aptes à comprendre des erreurs. Action Cancer Ontario et la province de l'Ontario sont les précurseurs de l'usage de la technologie électronique pour réduire la probabilité des erreurs d'ordonnance et améliorer la sécurité et les soins prodigués aux patients.

En partenariat avec les médecins de l'Ontario, Action Cancer Ontario a lancé un projet visant à élaborer un Système informatique de saisie de commande du médecin (CPOE). En 2008, le CPOE a été transféré au Programme des données sur les traitements systémiques (STIP) au sein d'Action Cancer Ontario pour refléter l'évolution réalisée depuis l'état de projet à celui de programme clinique. Par l'entremise du STIP, ACO continue de collaborer avec les cliniciens à l'échelle provinciale pour élaborer un Système informatique de saisie de commande du médecin relatif aux traitements systémiques (ST CPOE), soit le Système de données oncologiques du patient (OPIS 2005). OPIS 2005 fournit au clinicien un outil supplémentaire pour sa prise de décision permettant d'accroître l'efficacité de la gestion des commandes de médicaments pour la chimiothérapie. Au nombre des avantages d'OPIS 2005, on retrouve l'élimination des erreurs néfastes liées aux médicaments en raison d'une écriture illisible ou d'un dosage incorrect; une meilleure continuité des soins grâce à une communication améliorée entre les médecins, le personnel infirmier et les pharmaciens; la réduction de la durée des intervalles entre la commande et le moment où le patient reçoit son traitement. Tous ces avantages contribuent à l'objectif final et le plus important : améliorer la sécurité du patient.

Le STIP a enregistré des résultats importants en 2008–2009 :

- taux d'adoption de 100 % par les médecins en Ontario partout où OPIS 2005 a été déployé.
- OPIS 2005 a empêché environ 8 500 événements néfastes liés aux médicaments; 5 000 consultations en cabinet médical; 750 hospitalisations and 57 décès en Ontario.
- La solution OPIS 2005 est utilisée par 1 000 médecins, 750 infirmiers/ères et 250 pharmaciens en Ontario.
- Les commandes ST CPOE par voie informatique ont augmenté de 65 % en Ontario.
- Le système OPIS 2005 compte plus de 50 000 patients et 250 000 commandes de médicaments par année à l'échelle de l'Ontario.
- En 2008–2009, OPIS 2005 a été mis en œuvre dans 33 centres prodiguant des chimiothérapies en Ontario (y compris les centres satellites).

Encadré – Un regard sur l'avenir : plan provincial relatif au traitement systémique

En 2009, Action Cancer Ontario finalisera le *Plan provincial relatif au traitement systémique*, qui émettra des recommandations pour la mise en œuvre continue de normes relatives aux traitements systémiques et pour le financement d'hôpitaux communautaires qui proposent ces traitements. Notre plan traitera aussi des problèmes de ressources humaines et encouragera une approche d'équipe pluridisciplinaire pour améliorer les traitements.



AMÉLIORATION DU PROGRAMME DE FINANCEMENT DES NOUVEAUX MÉDICAMENTS

Objectif 3 :

Assurer un accès en temps utile au diagnostic efficace et aux soins de haute qualité

Objectif 4 :

Améliorer l'expérience du patient dans l'ensemble des soins prodigués

Le nombre d'Ontariens vivant avec le cancer a augmenté, d'où une demande accrue de soins et traitements anticancéreux. Jusqu'à présent, chaque hôpital payait ses propres médicaments intraveineux (i.v.) contre le cancer, ce qui engendrait des inégalités d'accès entre les hôpitaux de la province. Le Programme de financement des nouveaux médicaments (NDFP) a été mis sur pied en 1997. Il est actuellement l'un des programmes financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Administré par Action Cancer Ontario, le NDFP finance les nouveaux médicaments anticancéreux onéreux qui sont éprouvés et conformes aux directives cliniques; le NDFP contribue à assurer que les patients ontariens atteints d'un cancer ont accès à des médicaments anticancéreux intraveineux de haute qualité, où qu'ils habitent. En 2008–2009, le NDFP a dépensé environ 185 millions de dollars pour rembourser 29 200 cas de cancer, pour 24 médicaments et 53 indications d'usage au total.

En 2008–2009, Action Cancer Ontario a fait des progrès considérables en matière d'accès, de prix et de développement du programme NDFP :

- ajout de trois nouveaux médicaments/indications ainsi qu'un nouveau médicament générique;

- poursuite des travaux de l'examen commun des médicaments oncologiques (JODR), en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et des autres provinces, avec l'objectif à long terme d'harmoniser les procédures d'examen des médicaments à l'échelle nationale;
- instauration de réunions régulières avec les sociétés pharmaceutiques et les MOHTLC pour améliorer les prévisions et les indications; et
- fourniture d'avis d'experts au ministère sur l'objet éventuel d'un *Programme d'accès à titre humanitaire aux médicaments* du NDFP, qui soutiendra un accès accru aux médicaments nécessaires lors de circonstances exceptionnelles.



Encadré : Un regard sur l'avenir : Action Cancer Ontario prévoit des objectifs tout aussi importants quant au NDFP en 2009–2010, notamment :

- lancer le *Programme d'accès à titre humanitaire* aux médicaments financés par le NDFP;
- intégrer davantage le travail de l'unité pharmacoéconomique d'Action Cancer Ontario dans le processus d'examen pour améliorer la qualité des soumissions et l'examen de nouveaux médicaments anticancéreux;
- considérer les obstacles découlant des différences entre les directives cliniques et l'accès par l'entremise du NDFP;
- améliorer le soutien des demandes des groupes de centres de la maladie pour le financement de médicaments;
- assurer l'amélioration du système des demandes de remboursement et des décisions de remboursement dans le cadre du Système informatique de saisie de commande du médecin d'Action cancer Ontario;
- améliorer les modalités d'utilisation des données relatives aux médicaments du NDFP pour mesurer et apporter des améliorations aux traitements systémiques du cancer;
- augmenter le nombre d'indicateurs NDFP – et liés aux traitements systémiques compris dans l'Index de qualité du système de lutte contre le cancer d'Action Cancer Ontario;

COMPRENDRE ET AMÉLIORER LE PARCOURS DU PATIENT PAR LA GESTION DES VOIES D'ACCÈS À LA MALADIE.

Objectif 5 :

Améliorer le rendement du système de lutte contre le cancer de l'Ontario

Le parcours de chaque patient atteint d'un cancer est unique. Les patients poursuivent leur transition entre les services et les fournisseurs de soins. Pour tenter de mieux maîtriser le système, Action Cancer Ontario a lancé la Gestion des voies d'accès à la maladie dans le cadre du Plan de lutte contre le cancer en Ontario 2008–2011. La *Gestion des voies d'accès à la maladie* est une approche nouvelle et novatrice pour établir les priorités, planifier les soins anticancéreux et améliorer la qualité des soins en Ontario.

Afin d'assurer l'application pratique de ce système, Action Cancer Ontario a réuni les principaux experts du cancer colorectal en 2008–09 en leur confiant la tâche de mettre au point le parcours du patient et de mesurer le rendement à chaque étape. Les résultats obtenus ont mené au développement d'un cadre pratique de mesure et d'évaluation du rendement tout au long du parcours du patient – de la prévention au diagnostic, aux soins palliatifs et aux soins en fin de vie pour certains cancers. Grâce à ce cadre de travail, Action Cancer Ontario a élaboré un *Plan d'actions prioritaires* pour la gestion des voies d'accès à la maladie pour le cancer colorectal.

Grâce à ce travail, Action Cancer Ontario a été en mesure d'identifier les trois étapes susceptibles d'avoir un impact significatif sur le parcours du patient atteint de cancer :

1. améliorer le processus de dépistage du cancer colorectal de manière à ce qu'il soit plus accessible pour les Ontariens;
2. mettre au point des outils pour mesurer et soutenir l'expérience vécue par le patient tout au long de son parcours avec le cancer colorectal; et
3. mesurer et réduire le temps entre la présence possible de la maladie et le diagnostic de cancer colorectal.

FAVORISER UNE CULTURE D'INNOVATION ET DE RECHERCHE

Ontario compte l'une des cultures les plus innovantes et avancées technologiquement au monde; aucune autre entreprise ne reflète mieux cet état d'esprit que chez Action Cancer Ontario. Au centre du mandat d'Action Cancer Ontario se trouve un engagement sans faille dans la promotion de la recherche scientifique et de l'innovation collaborative. Nous avons poursuivi en 2008–2009 nos investissements prioritaires en capital, en infrastructure de recherche et de fonctionnement qui aboutiront à des percées médicales et scientifiques – et un jour à un traitement pour les patients atteints du cancer.

CRÉATION DU SYSTÈME : LE PLAN DE COMMUNICATION 2008–2011

Objectif
3 :

Assurer un accès en temps utile au diagnostic efficace et aux soins de haute qualité

Objectif
5 :

Améliorer le rendement du système de lutte contre le cancer de l'Ontario

Objectif
6 :

Renforcer la capacité de l'Ontario à traduire la recherche sur le cancer en améliorations dans les services de lutte contre le cancer et dans la maîtrise du cancer

Le Plan de lutte contre le cancer de l'Ontario 2008–2011 identifie la gestion des informations, les technologies de l'information et les services de santé électroniques comme des facilitateurs critiques dans la réalisation des objectifs clés du plan. S'appuyant sur les réussites du plan stratégique de gestion des informations de 2002–2007, le Plan de communication 2008–2011 d'Action Cancer Ontario présente un plan clair quant à la façon dont la gestion des informations, les technologies de l'information et les services de santé électroniques viendront soutenir le Plan de lutte contre le cancer de l'Ontario en transformant le système de santé de l'Ontario. Comme le Plan de lutte contre le cancer de l'Ontario, le Plan de communication apportera des résultats tangibles et spécifiques qui feront une différence positive dans les vies des Ontariens.

Les progrès du plan de communication en 2008–2009 comprennent :

- lancement des opérations GI/TI pour soutenir le programme provincial de dépistage du cancer colorectal ContrôleCancerColorectal.
- transition du parrainage des programmes d'information d'accès aux soins à ACO, y compris le système d'enregistrement du service des urgences et le programme cible d'efficacité chirurgicale.
- élaboration d'un plan de communication Salle d'urgence/autre niveau de soins (SU/ANS) pour soutenir la stratégie de gestion des temps d'attente SU/ANS du gouvernement. L'accès d'ACO au programme de soins est responsable pour la mise en œuvre des éléments clés de la stratégie de temps d'attente SU/ANS, y compris la communication publique des temps d'attente du service des urgences. L'étape suivante consiste à recueillir les données en temps quasi réel sur des patients attendant un niveau de soins plus approprié aux hôpitaux et établissements de soins post-aigus.
- augmentation de l'utilisation du Système d'information des temps d'attente (SITA) à de nouveaux hôpitaux et recueillir les temps d'attente pour huit zones de chirurgie pour adultes supplémentaires ainsi que de chirurgie pédiatrique dans toute la province. Par conséquent, plus de 3 000 cliniciens dans 86 hôpitaux peuvent soumettre des informations sur les temps d'attente au SITA, recueillant environ 85 pour cent de tous les cas de chirurgie de la province;
- développement continu et améliorations d'iPort™, la plateforme d'enregistrement des informations de santé d'Action Cancer Ontario apportant un soutien aux fournisseurs de soins de santé et aux planificateurs du système;
- transfert en cours du registre d'inscription des cas de cancer en Ontario vers l'entrepôt de données d'entreprise d'ACO afin de créer un registre automatisé d'inscriptions de cas de cancer aligné avec les normes de registre d'Amérique du Nord et qui augmente les capacités d'enregistrement et de renseignements;
- Outil interactif de collecte et d'évaluation des symptômes (ISAAC).



Bâtir un système de lutte contre le cancer de premier plan signifie créer un système de gestion d'informations qui peut prendre en charge une initiative à l'échelle de la province, capable de répondre aux demandes continues et variables de soins anticancéreux. C'est pourquoi en 2008–2009, Action Cancer Ontario, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, a élaboré un plan de communication exhaustif pour répondre aux besoins des patients atteints d'un cancer ainsi qu'aux besoins du programme d'accès aux soins du gouvernement de l'Ontario.

Le Plan de communication d'Action Cancer Ontario de 2008–2011 est un plan exhaustif et fondamental qui guidera nos informations, technologies de l'information et activités des services de santé électroniques pour soutenir le *Plan de lutte contre le cancer de l'Ontario* et les priorités d'accès aux soins en association avec les services de santé électroniques d'Ontario.

CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DES SOINS PAR L'ENTREPRISE DE NOUVELLES NORMES CLINIQUES DANS LA DIVULGATION DES PATHOLOGIES ET LA SAISIE DES STADES DE LA MALADIE

Objectif
3 :

Assurer un accès en temps utile au diagnostic efficace et aux soins de haute qualité

Objectif
5 :

Améliorer le rendement du système de lutte contre le cancer de l'Ontario

Le projet de divulgation des pathologies et de saisie des stades de la maladie est une initiative provinciale pluriannuelle avec l'objectif d'améliorer la qualité et l'intégralité des données de divulgation des pathologies et des stades de la maladie par la mise en œuvre de données et normes de divulgation adoptées à l'échelle nationale. Cette initiative soutient l'amélioration du système anticancéreux et de la qualité des soins aux patients en apportant de nouvelles informations aux fournisseurs du système anticancéreux, aux chercheurs et autres décideurs sur le stade de la maladie et les pathologies pour tous les patients atteints de cancer dans l'Ontario.

Le projet de saisie des stades de la maladie

L'objectif du projet de saisie des stades de la maladie est de développer des processus et des outils de collecte de données permettant un accès en temps utile à des informations précises, complètes et

comparables sur les stades de la maladie et autres facteurs de pronostic importants pour tous les patients atteints de cancer de l'Ontario. Cette initiative permet à Action Cancer Ontario de réaliser sa vision de collecte des éléments de données requis pour déterminer le stade de la maladie lors du diagnostic pour les patients adultes atteints du cancer, en utilisant la méthodologie d'établissement collaboratif de stade de la maladie à des fins de contrôle.

Depuis 2007, la saisie des stades de la maladie en Ontario a augmenté de 33 à 68 pour cent et la collecte collaborative des données relatives aux stades de la maladie a vu une augmentation de l'intégralité et de la qualité des stades déclarés par les 14 centres anticancéreux régionaux. De plus, en 2008, la collecte collaborative des données relatives aux stades de la maladie a été mise en place avec succès dans 35 des plus grands hôpitaux de l'Ontario traitant les patients atteints d'un cancer et en 2009–2010, la mise en place de la collecte collaborative des données relatives aux stades de la maladie est planifiée dans 35 autres hôpitaux dans la province.

Le projet de divulgation des pathologies

L'objectif du projet de divulgation des pathologies est de recevoir des rapports synoptiques de pathologies dans les cas de cancers sous un format discret de champ de données en provenance de tous les hôpitaux d'Ontario qui soumettent électroniquement les rapports de pathologies au registre des centres anticancéreux régionaux d'Action Cancer Ontario. Cela permettra aux données de pathologies dans les cas de cancers d'être stockées sous un format structuré et cohérent afin de soutenir la divulgation améliorée de la qualité des données de pathologies et faciliter l'utilisation améliorée des données de pathologies pour la saisie automatisée des stades de la maladie, l'enregistrement des tumeurs et autres indicateurs et mesures analytiques.

En 2007–2008, 8 hôpitaux partisans précoces ont mis en place et transmis avec succès des rapports synoptiques de pathologies sous un format discret de champ de données pour cinq résections/chirurgies cancéreuses communes (c.-à-d., cancer du sein, cancer du poumon, cancer colorectal, cancer de la prostate et cancer de l'endomètre) à Action Cancer Ontario et il est prévu que 13 autres hôpitaux terminent la mise en place de la divulgation synoptique des pathologies d'ici le 1^{er} avril 2009.

PLANIFICATION DE L'ÉTUDE SUR LA SANTÉ EN ONTARIO

Objectif
6 :

Renforcer la capacité de l'Ontario à traduire la recherche sur le cancer en améliorations dans les services de lutte contre le cancer et dans la maîtrise du cancer

Au cours de la dernière année, Action Cancer Ontario, l'Institut ontarien de recherche sur le cancer et le Partenariat canadien contre le cancer ont travaillé en collaboration pour lancer l'Étude sur la santé en Ontario, un projet de recherche longitudinal conçu pour recueillir des données principales afin de mieux comprendre les facteurs de risques et les marqueurs précoces du cancer et d'autres maladies chroniques.

Au début de l'année 2009, un échantillon de communautés dans tout l'Ontario sera sélectionné afin de servir de sites pilotes, avec l'objectif de recruter jusqu'à 30 000 participants volontaires au cours de l'année suivante.

CRÉATION D'UN CENTRE DE RECHERCHE SUR LE CANCER LIÉ AU MILIEU DE TRAVAIL

Objectif
6 :

Renforcer la capacité de l'Ontario à traduire la recherche sur le cancer en améliorations dans les services de lutte contre le cancer et dans la maîtrise du cancer

L'exposition aux cancérigènes sur le lieu de travail est une cause évitable de cancer. Les Ontariens continuent d'être exposés à des cancérigènes sur leur lieu de travail et souffrent des effets persistants des expositions passées, tel que le démontre la hausse des taux de mésothéliome, une forme de cancer causée par l'exposition à l'amiante, rencontrée principalement parmi les ouvriers de sexe masculin. Pour comprendre toute la portée et réduire ce risque, l'Ontario doit développer une stratégie exhaustive de contrôle et mettre sur pied davantage de recherche dans ce domaine.

En 2009, Action Cancer Ontario, la Société canadienne du cancer (Division de l'Ontario) et la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail ont annoncé l'octroi d'un million de dollars annuellement pour créer le premier Centre de recherche sur le cancer professionnel de la province en partenariat avec le syndicat des métallos, des chefs d'entreprise, le Ministre du travail de l'Ontario et la communauté de recherche. Le centre, lancé en mars 2009, a nommé le Dr Aaron Blair, ancien Chef du service des cancers professionnels et environnementaux chez US NCI, comme Directeur par intérim. Les recherches entreprises par le Centre aideront à éviter l'occurrence de cancers professionnels en identifiant et éliminant les expositions aux cancérigènes sur le lieu de travail.

FAVORISER LA COLLABORATION SUR LA RECHERCHE DANS LES SECTEURS PRIORITAIRES DE L'ACO

Goal
6 :

Strengthen Ontario's ability to translate cancer research into improvement in cancer services and control

L'Ontario a un environnement de recherche sur le cancer important, qui produit des découvertes reconnues dans les plus hautes sphères de la recherche au Canada et dans le monde. Le Programme de chaires de recherche dirigé par Action Cancer Ontario, subventionné par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, est conçu pour attirer de nouveaux scientifiques vers l'Ontario et apporte son soutien à des scientifiques éminents déjà implantés dans la province.

Le programme est axé sur quatre secteurs principaux – l'imagerie en oncologie, la recherche sur les services de santé, les études auprès de la population et les traitements expérimentaux. Il permet d'établir un lien entre les chercheurs de l'Ontario et de soutenir leurs efforts pour traduire les découvertes scientifiques en pratique clinique, y compris les essais cliniques.

Les sept chaires de recherche dirigées par Action Cancer Ontario sélectionnées en 2007–2008 sont :

Imagerie en oncologie

Dr Kristy Brock,

Princess Margaret Hospital
Thunder Bay Regional Research Institute –
Licence de recrutement*

Modèles de soins

Dr Christopher Booth,

Queen's University

Dr David Hodgson,

Princess Margaret Hospital
McMaster University – Licence de recrutement*

Études auprès de la population

Dr Rayjean Hung,

Mount Sinai Hospital

Dr Scott Leatherdale,

Action Cancer Ontario

*Un permis de recrutement permet à un établissement d'accroître ses activités de recherche dans un secteur prioritaire en recrutant un nouveau chercheur.



Ces chercheurs mèneront les efforts de recherche futurs d'ACO. De plus, un réseau de recherche en traitements expérimentaux a été établi en tant qu'effort combiné entre l'ACO et l'Ontario Institute of Cancer Research.

PRINCIPAUX PROGRÈS EN ONCOLOGIE MOLÉCULAIRE

Objectif 6 :

Renforcer la capacité de l'Ontario à traduire la recherche sur le cancer en améliorations dans les services de lutte contre le cancer et dans la maîtrise du cancer

Les progrès récents d'Action Cancer Ontario en matière d'oncologie moléculaire et les analyses fondées sur la génétique permettent de mieux prédire le risque de cancer, les diagnostics et pronostics du patient ainsi que les taux de réponse aux traitements personnalisés. Même si l'Ontario est fier de compter actuellement plus de 40 sites de services cliniques et d'analyse de laboratoire établis pour l'évaluation des risques de cancer et le conseil génétique, nous devons travailler davantage afin d'être en mesure de répondre à la demande croissante pour ces services tout en assurant une qualité et sécurité élevées pour les patients.

En 2008, Action Cancer Ontario a établi un groupe de travail sur l'oncologie moléculaire afin d'étudier les enjeux et les opportunités que présente cette nouvelle frontière et faire des recommandations sur la meilleure façon d'offrir des programmes basés sur l'oncologie moléculaire en Ontario. Le rapport du groupe de travail, *Assurer l'accès aux analyses de laboratoire en oncologie moléculaire et aux services cliniques génétiques sur le cancer de qualité supérieure dans l'Ontario*, a été publié au début de 2009 et est disponible sur le site Internet d'Action Cancer Ontario.

Boîte : Recommandations du rapport du groupe de travail sur l'oncologie moléculaire

Les recommandations du groupe de travail portent sur :

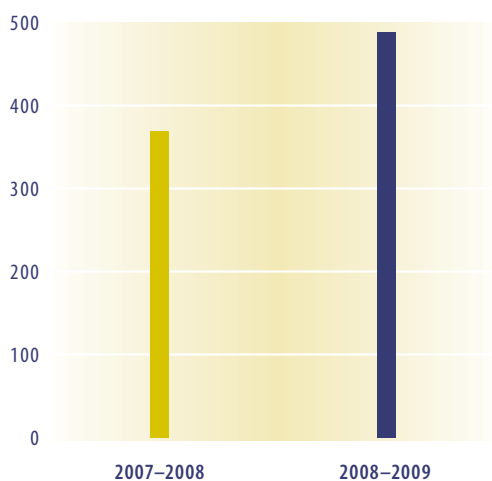
- la surveillance des approbations des analyses;
- l'amélioration des mesures de rendement et de la déclaration;
- le développement de la capacité et de la planification du système;
- l'assurance de la qualité et de la sécurité à travers l'application constante de directives et de normes de pratique cliniques;
- un meilleur accès pour répondre à l'augmentation de la demande pour de telles analyses; et
- la création d'un système durable pour évaluer et financer de nouvelles analyses sur le cancer.



MESURER NOS PROGRÈS

Membres du personnel

Membres du personnel



Programme de financement des nouveaux médicaments (NDFP)

3 = nombre de nouveaux médicaments ajoutés au NDFP en 2008-2009

3 = nombre de nouvelles indications ou d'indications étendues en 2008-2009

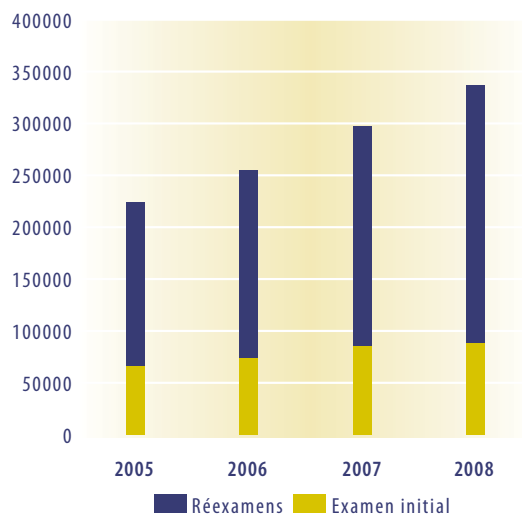
Programme de soins factuels (PSF)

26 = nombre de directives PSF réalisées en 2008-2009

14 = nombre de directives PSF publiées dans des journaux évalués par des pairs en 2008-2009

Programme ontarien de dépistage du cancer du sein

Nombre de dépistages du PODCS, 2005-2008, à partir de 50 ans



Nombre de femmes participant au dépistage du cancer du sein à travers le PODCS, 2008-09

Volume total : 433 186

Nombre de centres de mammographie affiliés au PODCS

Au 31 mars 2009, il y avait 145 centres de mammographie affiliés au PODCS.

Nombre de sites d'évaluation de la santé du sein affiliés au PODCS

Au 31 mars 2009, il y avait 29 affiliés d'évaluation de la santé du sein avec le PODCS.



CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Richard Ling (président)

(13 décembre 2006 – 12 décembre 2009)

Peter Crossgrove

(Président émérite)

Kevin Conley

(27 juin 2007 – 26 juin 2011)

Malcolm H. Heins

(25 février 2009 – 24 février 2012)

Darren Johnson

(20 juin 2007 – 19 juin 2010)

Shoba Khetrapal

(21 décembre 2006 – 20 décembre 2009)

Patricia Lang

(20 juin 2007 – 19 juin 2011)

Wendy Levinson

(13 février 2008 – 12 février 2011)

Roland Montpellier

(1^{er} décembre 2004 – 30 novembre 2010)

Ratan Ralliar

(15 novembre 2006 – 14 novembre 2009)

Stephen Roche

(20 septembre 2006 – 30 juin 2009)

Walter Rosser

(27 juin 2007 – 26 juin 2011)

Betty-Lou Souter

(20 juin 2007 – 19 juin 2010)

Mamouh Shoukri

(24 septembre 2008 – 23 septembre 2011)

DIRECTION EXÉCUTIVE :

Terrence Sullivan,

président et PDG

Helen Angus,

vice-présidente, mise en œuvre stratégique et planification

John McLaughlin,

vice-président, études et surveillance démographiques

George Pasut,

vice-président, prévention et dépistage du cancer

Sarah Kramer,

vice-présidente, dirigeant principal de l'information

Janine Hopkins,

vice-présidente, affaires publiques
(jusqu'en septembre 2008)

Joe Pater,

vice-président, recherches cliniques et traductionnelles

Elham Roushani,

vice-président, directeur financier

Pamela Spencer,

vice-présidente, services généraux, avocate-conseil, dirigeante principale de la confidentialité

Carol Sawka,

vice-présidente, programmes cliniques et initiatives sur la qualité

Michael Sherar,

vice-président, planification et programmes régionaux

Mitchell Toker,

vice-président, affaires publiques
(février 2009 – à présent)

DIRECTION CLINIQUE :

Dimitrios Divaris (intérimaire),

chef provincial, pathologies et médecine de laboratoire

Deborah Dudgeon,

chef provincial, soins palliatifs

Audrey Friedman,

chef provincial, éducation des patients

Esther Green,

chef provincial, soins infirmiers et oncologie psychosociale

Jonathan Irish,

chef provincial, chirurgie oncologique

Cheryl Levitt,

chef clinique provincial, soins primaires

Verna Mai,

chef provincial, santé publique

John Srigley,

chef provincial, pathologies et médecine de laboratoire

Maureen Trudeau,

chef provincial, traitements systémiques

Padraig Warde,

chef provincial, radiothérapie

Tony Whitton,

chef provincial, radiothérapie

DIRECTION PROVINCIALE :

Louis Balogh,

vice-président régional (A), centre

Brenda Carter,

vice-présidente régionale, Erie St. Clair

Peter Dixon,

vice-président régional, centre-est

Paula Doering,

vice-présidente régionale, Champlain

Bill Evans,

vice-président régional, centre-ouest et Mississauga Halton

Sheldon Fine,

vice-président régional, centre anticancéreux régional
Peel, centre-ouest et Mississauga Halton

Mary Gospodarowicz,

vice-présidente régionale, centre de Toronto

Garth Matheson,

vice-président régional, North Simcoe Muskoka

Craig McFadyen,

vice-président régional, Waterloo Wellington

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, centre de Toronto

Anne Smith,

vice-présidente régionale, sud-est

