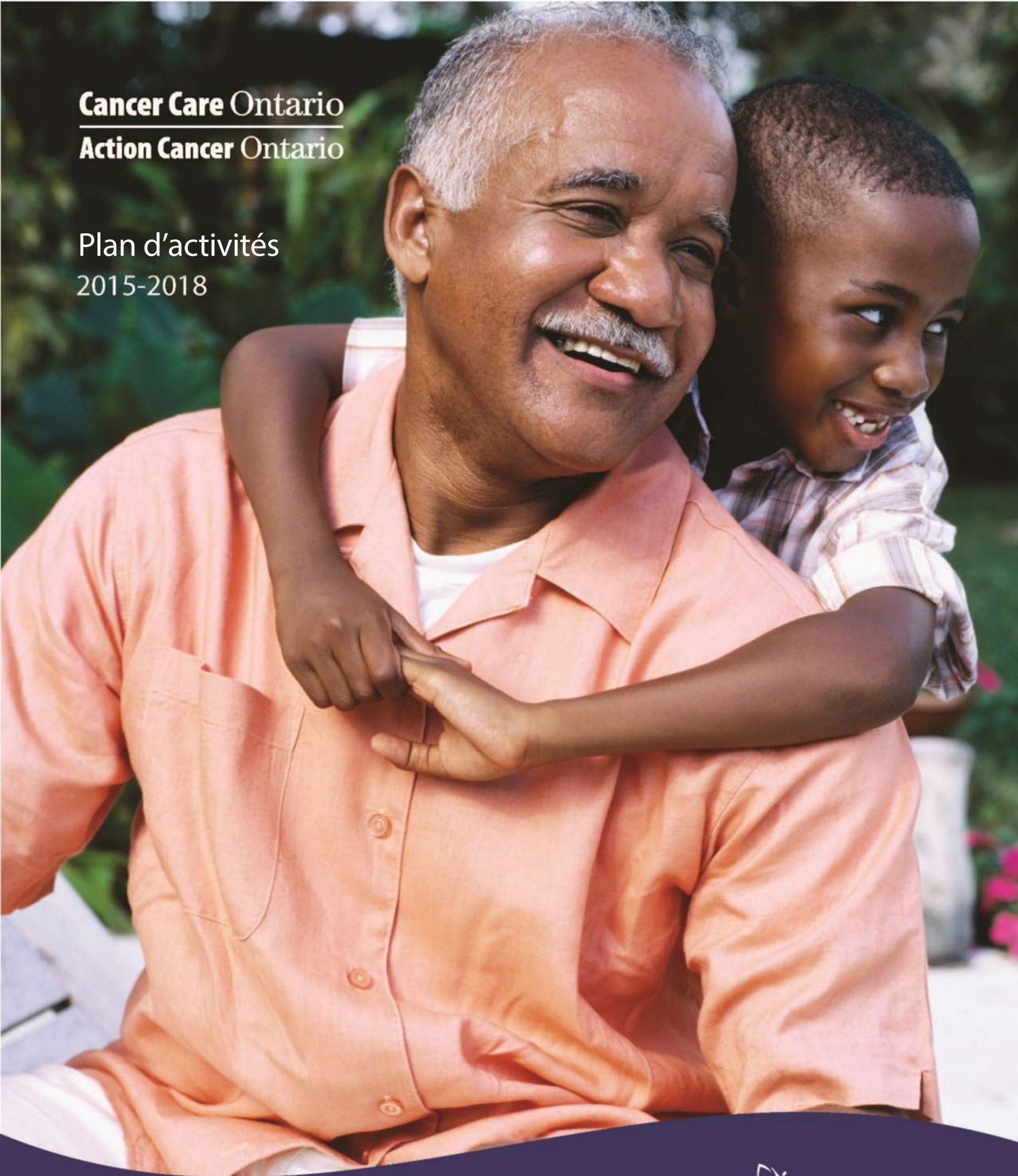


**Cancer Care Ontario**  
**Action Cancer Ontario**

Plan d'activités  
2015-2018



**Ontario**

Cancer Care Ontario  
Action Cancer Ontario

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCTION .....                                      | 4  |
| ORGANIGRAMME DE CCO .....                               | 22 |
| STRUCTURE DE GOUVERNANCE ORGANISATIONNELLE DE CCO ..... | 23 |
| GESTION GLOBALE DES RISQUES DE CCO .....                | 24 |
| PLAN DE COMMUNICATIONS DE CCO.....                      | 26 |
| STRATÉGIE DE RÉMUNÉRATION DE CCO.....                   | 31 |
| MESURES DE RENDEMENT DE CCO .....                       | 33 |
| BUDGET DE FONCTIONNEMENT DE CCO .....                   | 34 |
| EMPLOYÉS À TEMPS PLEIN .....                            | 35 |
| INITIATIVES FAISANT INTERVENIR DES TIERS .....          | 36 |

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

**Mission de CCO**

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

**Vision de CCO**

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

## INTRODUCTION

En tant que conseiller du gouvernement de l'Ontario sur les systèmes de cancérologie et de néphrologie, ainsi que sur l'accès aux soins et services de santé clés, Action Cancer Ontario (CCO) favorise l'amélioration continue au chapitre de la prévention et du dépistage des maladies, de la prestation des soins et de l'expérience des patients atteints d'une maladie chronique. Reconnu pour son innovation et son approche axée sur les données probantes, CCO assure la planification pluriannuelle du réseau, établit des contrats de service avec les hôpitaux et les fournisseurs, élabore et déploie des systèmes d'information, rédige des lignes directrices et des normes et assure le suivi des cibles de rendement pour favoriser les améliorations dans l'ensemble du réseau pour la lutte contre le cancer et les maladies rénales chroniques – par l'entremise du Réseau rénal de l'Ontario – et l'accès aux soins.

En 1943, la Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer (FORCTC) a été mise sur pied. Plus d'un demi-siècle plus tard, en 1997, la FORCTC devient officiellement CCO. À titre d'organisme financé par le gouvernement de l'Ontario, CCO est régi par la *Loi sur le cancer* et est redevable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).

Dans le cadre de ce rôle, CCO dirige et surveille des fonds d'environ 1,8 million de dollars destinés aux hôpitaux et à d'autres fournisseurs de soins en cancérologie et en néphrologie, lui permettant de fournir des services de grande qualité et en temps utile tout en améliorant l'accès aux soins.

### SERVICES DE CANCÉROLOGIE

En tant que conseiller du gouvernement dans le domaine de la cancérologie, CCO :

- met en œuvre des programmes de prévention et de dépistage du cancer à l'échelle de la province;
- collabore avec des professionnels et des organismes spécialisés dans les soins contre le cancer pour établir et instaurer des améliorations de la qualité et des normes;
- utilise des informations électroniques et des technologies pour soutenir les professionnels de la santé et les soins auto-administrés des patients et améliorer constamment la sécurité, la qualité, l'efficacité et la responsabilité des services de cancérologie de l'Ontario, ainsi que leur accessibilité;
- planifie des services de cancérologie qui satisferont aux besoins actuels et futurs des patients et collabore avec les fournisseurs de soins de santé dans chaque réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) afin de continuer à améliorer les soins de cancérologie de leurs patients;
- mène des recherches et transfère rapidement les connaissances découlant des nouvelles recherches en améliorations et innovations dans la pratique clinique et la prestation des services de cancérologie.

Quoique l'identité publique de CCO soit rattachée directement à la lutte contre le cancer, l'organisme a aussi établi le Réseau rénal de l'Ontario, qu'il héberge dans ses locaux.

### RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario (RRO) a été fondé en 2009 dans le but de diriger une initiative à l'échelle de la province pour mieux structurer et gérer la prestation des services de dialyse et de

néphrologie dans l'ensemble de la province pour les patients atteints d'une maladie rénale chronique (MRC). Le RRO a en place 26 programmes de MRC régionaux pour améliorer la qualité des soins néphrologiques à l'échelle de la province.

Le but du RRO est d'améliorer la gestion des MRC en prévenant ou retardant la nécessité d'une dialyse; en élargissant les possibilités concrètes offertes pour les soins dispensés aux patients atteints d'une MRC; en améliorant la qualité à chacune des étapes des soins rénaux; et en mettant sur pied un réseau d'envergure mondiale pour la prestation des soins aux Ontariens et Ontariennes atteints d'une MRC.

CCO aide aussi le MSSLD à améliorer et transformer son système de santé grâce à des programmes clés à l'échelle de la province :

- CCO joue un rôle de premier plan dans le cadre de la Réforme du financement du système de santé du gouvernement, dont il favorise la mise en œuvre en concevant et déployant des modèles de paiement innovants pour les procédures cancérologiques et néphrologiques axées sur la qualité, avec pour résultat une transformation des méthodes de financement de ces services de santé;
- CCO travaille avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) à l'élaboration conjointe d'un Programme de gestion de la qualité (PGQ), en commençant par les services de mammographie, de colonoscopie et de pathologie;
- Le programme Accès aux soins de CCO appuie la réussite de la Stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles d'urgence et de la Stratégie d'accès aux différents niveaux de soins (Stratégies SU/ANS) en recueillant et en communiquant des renseignements permettant au gouvernement de gérer et d'améliorer l'accès aux soins de santé et l'efficacité de ces soins.

Un aspect vital du travail de CCO est sa collaboration, aux quatre coins de la province, avec les responsables administratifs de cliniques et d'établissements de soins. Cette collaboration vise plusieurs objectifs : planifier des services qui satisferont aux besoins actuels et futurs des patients; aider les prestataires à dispenser des soins de qualité supérieure cadrant avec les lignes directrices et les normes fondées sur des données probantes; et améliorer l'efficacité et l'efficience du système en collaboration avec les administrateurs, les médecins et les autres fournisseurs de soins. De plus en plus souvent, CCO interagit directement avec les membres du public lors des campagnes de dépistage du cancer, notamment pour améliorer l'expérience de soins et les résultats pour les patients.

## **ORIENTATION STRATÉGIQUE**

Le travail de CCO au sein du réseau de cancérologie et de néphrologie de l'Ontario s'articule autour des priorités et des objectifs de sa stratégie générale, du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario et du Plan de lutte contre les maladies rénales en Ontario.

**Stratégie générale de CCO pour 2012-2018 :** Notre stratégie générale met en évidence les éléments sur lesquels nous mettrons l'accent et pour lesquels nous élargirons nos capacités, avec comme objectif de renforcer la valeur de notre travail pour améliorer les systèmes de santé de l'Ontario. Les cinq domaines prioritaires (soins axés sur le patient, prévention, soins intégrés, optimisation des ressources, échange des connaissances et soutien) s'appuient sur le travail que nous avons mené à ce jour, et nous permettront d'harmoniser nos efforts à l'échelle des réseaux de santé dans lesquels nous intervenons afin d'offrir des prestations plus efficaces et efficientes.

**Plans du système de santé pour la lutte contre le cancer et les maladies rénales :** En 2015, CCO procédera au lancement du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 2015-2019 (PLCO IV) et du Plan de lutte contre les maladies rénales en Ontario (PLMRO II). Ces plans déterminent les secteurs où CCO continuera de mettre l'accent afin d'améliorer le rendement des systèmes de cancérologie et de néphrologie de l'Ontario en encourageant la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valeur.

S'inspirant des réussites et les progrès réalisés dans le cadre des plans de lutte contre le cancer antérieurs, le PLMRO I, le PLCO IV et le PLMRO II reflètent les thèmes communs des systèmes de la stratégie générale de CCO. Ces deux plans visent à permettre aux patients et aux membres de la famille d'être des partenaires actifs dans leurs soins; à offrir des soins intégrés de qualité, sans égard au contexte des soins; et à assurer des systèmes viables pour les générations futures. Les plans des systèmes tiennent aussi compte des différences importantes en termes de maturité ainsi que des besoins de leurs systèmes et programmes de soutien respectifs. Le PLCO IV a notamment comme objectifs d'améliorer l'équité en santé pour les Ontariens et Ontariennes et d'assurer la sécurité des patients et des fournisseurs dans tous les contextes de soins. À titre de comparaison, le PLMRO II vise à améliorer et soutenir l'accès aux traitements de dialyse à domicile, ainsi qu'à aider les fournisseurs de soins primaires à identifier et à prendre en charge rapidement les patients atteints d'une MRC dans le but de réduire le risque d'insuffisance rénale terminale.

En établissant ces plans, nous avons intégré pour la première fois les patients et les familles dans toutes les étapes de planification et de développement. Nous avons tiré parti du savoir, de l'expertise et de l'expérience directe des patients pour nous aider à établir les priorités qui répondront non seulement aux besoins des patients, mais qui permettront finalement d'améliorer les systèmes de cancérologie et de néphrologie.

Les objectifs et priorités de la stratégie générale de CCO et de nos plans pour les systèmes de cancérologie et de néphrologie ont guidé l'établissement du Plan d'activités 2015-2018 de CCO. Il faut souligner que la première année du Plan d'activités 2015-2018 coïncide avec le début du PLCO IV et du PLMRO II. Jeter les bases du succès du PLCO IV et du PLMRO II est une partie importante du Plan d'activités 2015-2018. Tandis que CCO met dorénavant un accent accru sur les plans de cancérologie et de néphrologie, davantage de travail doit être fait pour assurer l'harmonisation, optimiser les occasions de synergie entre les deux plans et déterminer précisément le travail à accomplir afin d'identifier et d'attribuer d'autres ressources. Le financement par reconduction additionnel nécessaire pour mener à bien le PLCO IV et le PLMRO II sera inclus dans les plans d'activités ultérieurs.

## **UN PARTENAIRE DANS L'AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ**

Depuis longtemps, CCO soutient avec conviction et diligence les efforts déployés par le MSSLD pour offrir à la population de l'Ontario les meilleurs systèmes de santé qui soient.

Le ministère et CCO ont accompli ensemble d'importantes réalisations et obtenu des gains majeurs pour le système de lutte contre le cancer, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins. Plus récemment, cette collaboration s'est également avérée fructueuse pour le système de lutte contre les maladies rénales. Dans la présentation de ce plan d'activités, il nous semble

important de souligner certaines de nos initiatives communes qui ont renforcé et amélioré les systèmes de santé de l'Ontario.

Aujourd'hui, si vous résidez en Ontario et que vous êtes atteint d'un cancer, vos chances de survie sont parmi les meilleures au monde. Pour parvenir à ce résultat, nous privilégions depuis dix à quinze ans une approche systématique et fondée sur des données probantes qui a donné lieu à des améliorations mesurables dans le système de cancérologie, ce qui nous a permis de réaliser ce qui suit :

- Nous avons comblé l'écart qui existait en 1999 entre les besoins en radiothérapie et notre capacité à fournir ce traitement. En réalisant des investissements dans les centres anticancéreux et la technologie, et en optimisant l'utilisation des investissements existants, CCO et la province ont renforcé la capacité de façon substantielle, réduisant ainsi les temps d'attente et permettant à un plus grand nombre de patients d'être traités plus près de chez eux. En date du 31 mars 2014, 89,6 pour cent des patients avaient reçu des soins de radiothérapie dans les délais recommandés;
- Nous avons élargi l'ampleur et la portée de nos ressources de données, et nous avons acquis l'expertise analytique qui s'imposait pour relever ce qui était hier le plus grand défi du système ontarien de lutte contre le cancer, à savoir le manque de données fiables, exhaustives et obtenues en temps voulu. Cette situation permettait difficilement au MSSLD et à CCO de prendre des décisions éclairées quant à l'allocation des ressources, à la planification du système et au rendement;
- Nous avons conçu et administrons aujourd'hui ContrôleCancerColorectal (CCC), le premier programme provincial de dépistage du cancer colorectal offert à l'ensemble de la population. Nous avons collaboré avec le MSSLD à deux autres initiatives innovantes de prévention et de dépistage précoce du cancer, à savoir la stratégie Ontario sans fumée et le Programme de vaccination contre le virus du papillome humain;
- Nous avons centralisé et élargi le programme de correspondance pour le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus de l'Ontario, le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein et le programme CCC afin de promouvoir le dépistage et la détection précoce de ces cancers. En 2013-2014, 4 512 438 documents de correspondance ont été postés par l'entremise du Programme de dépistage du cancer, invitant les Ontariens et Ontariennes à se soumettre à un dépistage, leur rappelant leur prochain rendez-vous de dépistage ou les informant des résultats de leur dépistage;
- Nous avons eu recours aux systèmes d'information électronique pour améliorer l'expérience des patients cancéreux. En date du 31 mars 2014, ISAAC, l'outil interactif de collecte et d'évaluation des symptômes de CCO, a permis à plus de 27 000 patients cancéreux par mois d'évaluer leurs symptômes en ligne, donnant ainsi les moyens à leur équipe de soins de prendre en charge ces symptômes plus efficacement;
- Nous avons réduit les risques d'erreur de chimiothérapie grâce à la mise en œuvre du système informatique de saisie de commande du médecin (ST CPOE), le premier système propre au cancer au Canada. Aujourd'hui, environ 87 % des traitements de chimiothérapie en Ontario s'appuient sur la solution CPOE de CCO;
- Nous avons conçu et administrons aujourd'hui trois programmes de remboursement de médicaments : le Programme de financement des nouveaux médicaments (PFNM), le Programme de collecte de données (PCD) et le Programme d'examen cas par cas (PECC). Ces programmes appuient l'évaluation et le financement de nouveaux médicaments

contre le cancer, et confèrent un nouveau niveau de transparence et de rigueur au processus décisionnel complexe relatif au financement des médicaments;

- En 2014, nous avons signé quatre protocoles avec nos partenaires des communautés des Premières Nations, inuites et métisses (PNIM), ainsi qu'avec d'autres groupes autochtones. Ces protocoles fournissent les principes et le processus décrivant la façon dont CCO, les communautés des PNIM, et les groupes autochtones travailleront ensemble pour faire face à la hausse des taux de mortalité et d'incidence du cancer chez les peuples autochtones et permettent à la population autochtone de mieux s'orienter au sein du système de lutte contre le cancer.

Le Réseau rénal de l'Ontario (RRO), qui est hébergé dans les locaux de CCO, tire parti depuis 2009 des connaissances et de l'expérience de notre organisme, et s'est inspiré des nombreuses approches que CCO a mises au point et perfectionnées pendant plus de dix ans dans le domaine de la lutte contre le cancer afin d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients atteints d'une MRC. Avec le travail de CCO au sein du système de néphrologie, nous avons réalisé ce qui suit :

- Nous avons élaboré le premier plan ontarien de lutte contre les maladies rénales, une feuille de route exhaustive qui détermine comment le système de santé réduira les risques d'apparition de maladies rénales en phase terminale (MRPT) au sein de la population ontarienne, tout en améliorant la qualité des soins et des traitements offerts aux patients atteints d'une MRC, aujourd'hui et demain. Le PLMRO II sera lancé en 2015 et s'inspirera des réalisations et des priorités du premier plan;
- En collaboration avec le MSSLD, nous avons élaboré pour les MRC un cadre de financement axé sur le patient, qui fait correspondre le financement au nombre de patients traités, aux services dispensés et à la qualité de ces services. Une fois mis en œuvre, ce cadre permettra de normaliser les méthodes de financement des services de lutte contre les MRC à l'échelle de la province, sur la base de lignes directrices en matière de pratiques exemplaires. Il permettra également de réaliser des économies;
- Nous avons mis à jour la première évaluation des capacités de dialyse à l'échelle de la province pour la période 2014-2024. Ce plan nous permet de mieux comprendre les besoins en ressources du système au chapitre des MRC et permet de déterminer les besoins en planification ultérieurs de la province.
- Nous avons étendu les capacités de dialyse parmi les fournisseurs de services aux patients atteints d'une MRC afin de leur permettre d'être traités plus près de chez eux. À l'échelle de la province, le temps de déplacement d'environ 82 % des patients dialysés en établissement a atteint moins de 30 minutes;
- Nous avons mis en place un nouveau réseau provincial de fournisseurs de santé de première ligne dans les secteurs de la dialyse indépendante et de l'accès approprié qui met l'accent sur l'amélioration de la qualité en appuyant le changement local, les nouvelles connaissances, les nouveaux modèles et les nouveaux partenariats. Tandis que le taux de dialyse indépendante sur six mois est demeuré relativement stable au fil du temps, il a augmenté depuis sa communication initiale par le RRO en 2012-2013. Le taux de dialyse indépendante prévalent a augmenté de 10 % depuis 2012, soit de 22 % au taux actuel de 24 %, et il continue d'augmenter;
- Nous avons établi les priorités des temps d'attente pour les fistules et les greffes en collaboration avec les chirurgiens, les néphrologues et les coordonnateurs des accès

- vasculaires afin de réduire les délais d'accès aux soins chirurgicaux. Cette mesure appuiera la fixation d'une cible d'amélioration pour les temps d'attente en termes d'accès;
- Nous avons mis en œuvre un cycle trimestriel de gestion du rendement qui a permis de dresser pour la première fois un tableau transparent du rendement du système ontarien de lutte contre les maladies rénales. Ce tableau du rendement permet à CCO et à ses parties prenantes d'améliorer la qualité et la rentabilité des soins dispensés à l'échelle du système de lutte contre les maladies rénales de la province;
  - Nous avons établi le Système de signalement des maladies rénales en Ontario (SSMRO), un nouvel ensemble de données provincial qui saisit des données en temps quasi réel concernant les patients qui sont en pré-dialyse, et qui reçoivent des traitements de dialyse aiguë et chronique. Le SSMRO permet depuis tout récemment de saisir des données sur l'évaluation clinique des patients qui décrit les points de décision clés, les obstacles et les jalons dans le continuum de soins des patients pour la dialyse indépendante et les accès vasculaires.

Réunis, les programmes, processus, capacités et partenariats qui ont rendu ces progrès possibles jettent les bases sur lesquelles s'appuieront nos initiatives ultérieures visant à accentuer le rendement et à rentabiliser chaque dollar dépensé dans le champ de la santé.

### **PLAN D'ACTIVITÉS 2015-2018**

Un des défis plus importants que doit relever l'Ontario a trait au vieillissement de sa population, qui constitue un facteur notable dans l'essor des maladies chroniques telles que le cancer et les maladies rénales chroniques (MRC). En termes de nouveaux cas, le cancer et les MRC sont des maladies principalement attribuables au vieillissement. Les aînés de 65 ans et plus représentent dorénavant 14,6 % de la population de cette province<sup>1</sup>; d'ici 2036, ils représenteront près du quart de la population de l'Ontario qui devrait atteindre 17,4 millions de personnes<sup>2</sup>. Les soins de santé absorbent déjà plus de 41 % de chaque dollar dépensé pour les programmes provinciaux<sup>3</sup>. On s'attend à ce que ce taux continue d'augmenter étant donné le nombre grandissant de personnes atteintes d'un cancer et d'une MRC.

Quoique le défi que nous devons relever soit considérable, nous avons aussi réalisé des progrès importants au chapitre des soins de cancérologie et de néphrologie. Nous avons mis en place des politiques de prévention, comme des interdictions de fumer. Les programmes de dépistage et la détection précoce permettent de déceler beaucoup de maladies chroniques plus rapidement, à un stade plus précoce où les chances de guérison sont meilleures. Une attention et un accent accrus sont mis sur les modes de vie sains comme moyen de lutter contre les maladies chroniques ou de retarder leur apparition. En outre, de nouveaux traitements plus efficaces sont en train d'être mis au point. Il n'en demeure pas moins que les maladies chroniques comme le cancer et les MRC continuent d'imposer un fardeau important aux particuliers, aux fournisseurs de soins et aux systèmes de santé.

---

<sup>1</sup> Ministère des Finances de l'Ontario (août 2012). Faits saillants du Recensement de 2011 : Feuille de renseignements 3. Chiffres de population : âge et sexe.

<sup>2</sup> Ministère des Finances de l'Ontario (juillet 2013). Mise à jour des projections démographiques pour l'Ontario. Carte des divisions de recensement de l'Ontario. III. Résultats des projections – Structure par âge.

<sup>3</sup> Institut canadien d'information sur la santé (octobre 2013). Tendances des dépenses nationales de santé en 2013. Comparaison entre les provinces et les territoires.

CCO reconnaît la nécessité pour nos systèmes de santé de fournir des soins de grande qualité dans un contexte de compressions budgétaires. Assurer la qualité des soins et optimiser les ressources sont des facteurs essentiels pour assurer la viabilité à long terme de nos systèmes de santé et sont au cœur du PLCO IV et du PLMRO II.

Le Plan d'activités 2015-2018 de CCO décrit les programmes clés et les secteurs d'intervention privilégiés connexes qui sont nécessaires pour jeter les bases du PLCO IV et du PLMRO II au cours des trois prochaines années. Le travail et les domaines d'investissement cernés nous permettront de répondre aux besoins du contexte démographique et financier changeant de l'Ontario en améliorant la qualité et la valeur des programmes. Il est important de souligner que beaucoup des priorités stratégiques exposées dans le PLCO IV et le PLMRO II cadrent avec les priorités plus générales de la province pour le système de santé, et soutiennent de telles priorités, y compris les soins palliatifs, l'expérience des patients, l'intégration, l'équité et l'accès, et la durabilité. Les pages suivantes offrent un survol de nos principales demandes d'investissement dans les systèmes de lutte contre le cancer et les MRC qui permettront de donner suite à ces priorités et de répondre aux principaux objectifs qui consistent à assurer des soins sûrs, de grande qualité et de haute valeur.

#### **SERVICES DE TRAITEMENT DES PATIENTS ET FINANCEMENT DES MÉDICAMENTS**

La demande d'investissement supplémentaire de CCO porte essentiellement sur quatre domaines : 1) les volumes de dépistage du cancer; 2) l'augmentation des services de traitement aux patients atteints d'un cancer, notamment pour les tests génétiques, le traitement systémique (chimiothérapie), l'ablation d'une tumeur focale, le traitement des sarcomes, la transplantation de cellules souches et le traitement contre la leucémie; 3) le financement des médicaments contre le cancer; 4) l'augmentation ou l'élargissement des services de traitement aux patients atteints d'une MRC. Étant donné leur incidence directe sur les patients, le financement des services de traitement aux patients est une priorité de financement reconnue par le MSSLD. Compte tenu de leur incidence sur les patients et l'importance de l'investissement qu'elles supposent, les projections de CCO concernant les services de traitement aux patients doivent être aussi précises que possible. Il est important de souligner qu'au cours des deux dernières années, CCO a été capable de gérer efficacement l'augmentation du financement alloué aux chirurgies oncologiques et à la radiothérapie, et ce, en respectant l'enveloppe budgétaire allouée à l'augmentation du nombre de patients à traiter.

Avec les programmes de médicaments de CCO – le PFNM, le PCD et le PECC –, nous voulons garantir aux patients cancéreux de l'Ontario un accès égal aux nouveaux médicaments contre le cancer, qui sont onéreux. Au sein de notre système public, nous avons la double responsabilité de dispenser des soins de grande qualité aux patients et de dépenser judicieusement les fonds attribués aux soins de santé afin d'offrir la meilleure valeur possible aux patients et à la société. Pour mener à bien cette mission, nous faisons notamment appel à un processus rigoureux pour l'évaluation des médicaments, qui comprend des considérations explicites touchant l'innocuité du médicament ainsi que son efficacité clinique et sa rentabilité. Aujourd'hui, trois des programmes de remboursement des médicaments de l'Ontario sont administrés dans le cadre des Programmes provinciaux de remboursement des médicaments de CCO.

Les prévisions relatives aux médicaments contre le cancer qui figurent dans le présent Plan d'activités tiennent compte de l'utilisation grandissante de médicaments dans la liste des médicaments assurés actuelle du PFNM; de l'ajout de nouveaux médicaments approuvés dans les derniers mois; et de l'ajout prévu de nouveaux médicaments et d'indications selon les examens de médicaments émergents. Toute augmentation du financement des médicaments contre le cancer a lieu avec la participation et la consultation du MSSLD. La viabilité du taux d'augmentation du financement des médicaments préoccupe CCO. CCO prévoit en discuter ouvertement aux échelons national (Partenariat canadien contre le cancer et pCODR) et

provincial (MSSLD) concernant les stratégies visant à atténuer l'augmentation des coûts des médicaments contre le cancer.

#### **RÉFORME DU FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ**

CCO est fier de jouer un rôle de premier plan pour appuyer la vision du MSSLD relativement au changement des méthodes de financement du système de santé de l'Ontario. En 2012-2013, CCO a commencé à intervenir dans la Réforme du financement du système de santé (RFSS) en mettant en place le financement de la procédure fondée sur la qualité (PFQ) pour les traitements de dialyse à domicile des patients atteints d'une MRC. En 2013-2014, cette initiative a été suivie par les PFQ pour le traitement systémique (chimiothérapie) et l'endoscopie GI. CCO cherche maintenant à élargir son rôle dans le cadre de la RFSS afin d'inclure la colposcopie et les chirurgies pour le cancer de la prostate et le cancer colorectal.

Le présent Plan d'activités, à l'instar des plans antérieurs, comprend des demandes visant à réaffecter ou à « découper » le financement depuis les budgets généraux des hôpitaux vers CCO dans le cadre de notre rôle visant à appuyer la RFSS. Cette année, nous demandons que des fonds soient réaffectés afin d'intégrer les établissements de santé indépendants dans le cadre de financement des soins de néphrologie afin d'assurer une meilleure coordination régionale et de meilleurs soins aux patients dialysés.

Une fois pleinement mis en œuvre, les cadres de financement fondés sur le patient de CCO amélioreront l'équité en matière de financement pour tous les fournisseurs de services, aligneront le financement sur la qualité des soins, et appuieront la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins. Conformément à la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* de l'Ontario, les cadres de financement axés sur le patient de CCO normaliseront à l'échelle de la province les méthodes de financement des services de lutte contre les MRC, du traitement systémique, de l'endoscopie GI, de la chirurgie du cancer et de la colposcopie sur la base de lignes directrices en matière de pratiques exemplaires.

#### **SOUTENIR LE FINANCEMENT DES IMMOBILISATIONS DANS LES SYSTÈMES DE CANCÉROLOGIE ET DE NÉPHROLOGIE**

Les investissements réalisés afin de créer ou d'agrandir des centres de cancérologie, ainsi que les stratégies visant à optimiser le temps de disponibilité des équipements et à réduire l'obsolescence des produits, ont réduit le décalage entre besoins et capacités aux quatre coins de la province. Ce travail a été guidé par deux stratégies de CCO : une stratégie d'investissements dans des projets d'immobilisations pour améliorer les installations de cancérologie, et une stratégie connexe pour le remplacement des équipements de radiothérapie et d'autres. Toutefois, l'incidence croissante du cancer nécessite d'investir en continu dans de nouveaux équipements, pour garantir que la capacité des machines en termes de traitement suive le besoin de services. Parallèlement, il faut également obtenir des fonds pour remplacer les machines, afin de garantir que les unités de traitement existantes restent fiables. Chaque fois qu'une unité de traitement est en panne une semaine, dix patients sont ajoutés à la liste d'attente. Le renouvellement et l'expansion en continu de nos installations de radiothérapie offrent des avantages clairs à nos patients et à leur famille, comme un meilleur accès aux soins, une réduction des temps d'attente et des techniques améliorées qui atténuent les effets indésirables ou permettent de mieux contrôler la tumeur.

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

#### **INITIATIVES AXÉES SUR LA QUALITÉ – ENGAGEMENTS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE**

En déterminant les demandes de financement des initiatives axées sur la qualité à inclure dans son plan d'activités, CCO a équilibré judicieusement le contexte fiscal actuel et la responsabilité de CCO d'assurer des soins sûrs et grande qualité dans les systèmes de cancérologie et de néphrologie. CCO a finalement mis l'accent sur les initiatives nécessaires pour atteindre les priorités de CCO pour ces systèmes, comme établi dans le PLCO IV et le PLMRO II. Les initiatives ont aussi été évaluées en fonction de leur capacité de permettre à CCO d'aider le gouvernement à promouvoir les priorités plus larges du système de santé provincial.

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

- **Partenariat de gestion de la qualité avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) :** En 2013, à la demande du MSSLD, CCO a conclu un partenariat avec l'OMCO en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes de gestion de la qualité. Cette collaboration est en lien direct avec la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* et met l'accent sur le caractère approprié et la qualité du rendement des soins médicaux, aussi bien au niveau du médecin que du système. Un investissement est sollicité en vue de faire progresser la mise en œuvre des engagements particuliers du partenariat avec l'OMCO, y compris les rapports à tous les médecins et établissements de la province pour les services de coloscopie, de mammographie et de pathologie. Une fois pleinement mis en œuvre, le programme s'attaquera aux variations et aux écarts pour garantir des normes uniformes et fondées sur la pratique clinique dans toute la province, s'assurera que des soutiens, des liens et des programmes sont établis pour promouvoir le respect de ces normes et élaborera des instruments sophistiqués d'information sur la qualité et des outils de mesure à l'échelle du système pour tous les médecins et toutes les équipes de soins, à tous les niveaux de la prestation de soins. CCO et l'OMCO ont déjà mis en place plusieurs initiatives axées sur la qualité pour chacun des trois domaines cliniques initialement concernés, et le PGQ tirera parti de ces travaux et de leur infrastructure sous-jacente.
- **My CancerIQ / Mon QICancer (l'instrument en ligne pour l'évaluation des risques de cancer) :** L'outil Mon QICancer permettra au public et aux fournisseurs de procéder à des évaluations et de collaborer afin de modifier le risque de cancer individuel (en commençant par les cancers du sein, du poumon, colorectal et du col de l'utérus) en se basant sur le mode de vie, les risques/expositions liés à l'environnement et au milieu de travail ainsi que sur les facteurs génétiques. L'outil est un engagement bien précis dans la *Plan d'action en matière de soins de santé* du gouvernement. Le financement demandé permettra à CCO de maintenir la fiabilité de l'outil, de promouvoir et d'analyser l'utilisation de l'outil, d'ajouter d'autres cancers, s'il y a lieu, et de

commencer la planification en vue des recherches d'évaluation des résultats. Le MSSLD s'est engagé publiquement à ce que l'ensemble de la population ontarienne ait accès à un profil de risque personnalisé en ligne.

- **Institut de Souza** : L'Institut de Souza a été établi en 2008 par CCO et le Princess Margaret Hospital/Réseau universitaire de santé en partenariat avec le MSSLD, et est financé par ce dernier. Depuis sa création, l'Institut de Souza a fourni de l'information fondée sur des données probantes, opportune et pertinente du point de vue clinique sur l'oncologie et les soins palliatifs à quelque 6 000 infirmiers et infirmières de la province. La demande d'investissement est basée sur la recommandation de la Direction des politiques et de l'innovation en matière de soins infirmiers pour le financement des activités de base de l'Institut de Souza. Le financement de base demandé permettra à l'Institut de Souza de continuer à améliorer les programmes d'éducation et de formation et à concevoir des cours d'éducation permanente dans les nouveaux secteurs cernés par le MSSLD qui concordent avec leurs priorités (p. ex. soins aux aînés, gestion des maladies chroniques, développement des effectifs de ressources humaines en santé).

#### INITIATIVES AXÉES SUR QUALITÉ – PRIORITÉS PROVINCIALES COMMUNES

Dans le contexte de soins de santé de l'Ontario, CCO a cerné un certain nombre de secteurs prioritaires dans le cadre du PLCO IV et du PLMRO II qui représentent aussi des occasions pour l'organisme de soutenir le programme de transformation du système de santé du gouvernement. La concordance des capacités pour atteindre les priorités communes cernées dans les systèmes de cancérologie et de néphrologie assurera l'utilisation efficiente des ressources limitées, tout en alignant notre travail sur les priorités provinciales, permettra au gouvernement de tabler plus largement à l'échelle du système de santé de l'Ontario sur les approches dont on sait qu'elles améliorent le rendement. La section qui suit comporte les principaux secteurs où CCO a entrevu la possibilité d'harmoniser son travail entre les systèmes de cancérologie et de néphrologie et les priorités du gouvernement.

- **Mesurer l'expérience vécue par le patient et les résultats du patient** : Au sein du système de santé de l'Ontario, mesurer l'expérience du patient et les résultats du patient sont des priorités pour bon nombre d'organismes. CCO est bien positionné pour jouer un rôle de premier plan au chapitre de la création d'outils de mesure et de l'utilisation des données qui en découlent afin d'améliorer les soins. Les demandes de CCO visant à élargir la mesure de l'expérience du patient et des résultats du patient offrent la possibilité d'être des modèles pour les rapports à l'échelle de la province dont on pourrait se servir localement ou que d'autres secteurs du système de santé pourraient utiliser. Dans le cadre du PLCO IV, CCO achèvera la mise en œuvre d'un système de mesure de l'expérience du patient en temps réel. À l'appui du PLMRO II, le RRO utilisera et adaptera la même technologie et la même plateforme pour obtenir les perspectives des patients atteints d'une MRC dans le but d'étayer les améliorations à apporter à l'échelle de la province à l'échelon local. Parallèlement, CCO propose d'entreprendre des travaux pour tirer parti des plateformes existantes afin d'élargir la collecte des données sur les résultats des patients et des maladies (p. ex. données relatives à la mortalité, à la survie et à la récurrence du cancer associées aux données relatives aux résultats signalés par les patients concernant les symptômes, les effets des

traitements et la qualité de vie), afin de déterminer et de prioriser les maladies – et les secteurs de soins – sur lesquels il faut mettre l’accent, ainsi que les secteurs où les améliorations de la qualité et les investissements sont les plus nécessaires au sein du système de cancérologie.

- **Améliorer les soins palliatifs** : CCO est déterminé à jouer un rôle de premier plan et à offrir son soutien pour faire progresser les priorités décrites dans la déclaration de partenariat et d’appel à l’action de 2011 (*Declaration of Partnership and Commitment to Action*) pour la prestation des soins palliatifs en Ontario. Dans l’ensemble des systèmes de cancérologie et de néphrologie, CCO adopte une approche provinciale unifiée qui cadre étroitement avec l’initiative plus large dirigée par les RLSS, y compris le partage d’un même responsable médical provincial. Plus tard cette année, la vérificatrice générale de l’Ontario publiera sa vérification des services de soins palliatifs en Ontario. On s’attend à ce que les conclusions de la vérificatrice appuieront l’établissement d’une initiative provinciale mieux coordonnée pour répondre aux besoins en termes de soins palliatifs. Dans les systèmes de cancérologie et de néphrologie, CCO veut obtenir des fonds pour fournir les outils nécessaires aux fournisseurs dans les centres de cancérologie, les programmes de néphrologie et les établissements de soins primaires, y compris des documents d’information, une formation et des ressources, ainsi qu’un soutien et des moyens de consultation pour mieux identifier et aider les patients qui auraient intérêt à recevoir des soins palliatifs et des soins en fin de vie plus tôt dans leur trajectoire de maladie. Cet investissement renforcera la capacité de CCO d’améliorer les expériences des patients atteints d’un cancer ou d’une maladie du rein, et appuiera et accélérera l’établissement de solutions pour améliorer les soins palliatifs dans l’ensemble des systèmes de santé de l’Ontario. Permettre la prestation de soins palliatifs plus tôt dans la trajectoire de la maladie aura des conséquences positives pour les patients et les membres de leur famille, et améliorera la santé du système en réduisant le fardeau sur les services hospitaliers et en ayant des retombées économiques globales.
- **Soins intégrés** : CCO a un certain nombre d’initiatives en cours pour assurer des soins sûrs et de grande qualité dans un éventail de milieux de soins ainsi que pour améliorer la coordination des soins dans l’ensemble du continuum. À titre d’exemple, nous savons qu’environ la moitié des patients de l’Ontario atteints d’un cancer du côlon ou du sein qui suivent une chimiothérapie adjuvante se rendent au service d’urgence ou sont admis à l’hôpital au moins une fois dans les quatre semaines de leur traitement, et qu’environ la moitié de ces patients se rendent à l’hôpital une deuxième ou une troisième fois<sup>4</sup>. Pour beaucoup de ces patients, ces visites sont attribuables aux effets secondaires de la chimiothérapie. CCO veut obtenir des fonds additionnels pour commencer à mettre en place des projets pilotes qui recourent à la technologie et à des modèles de soins innovants pour permettre aux patients de repérer et de gérer efficacement les symptômes des traitements, ce qui facilite la communication avec les fournisseurs de soins et la surveillance depuis le domicile des patients. Parallèlement, le RRO mettra à l’essai de nouveaux modèles de soins rénaux. Les connaissances découlant de l’évaluation de l’incidence de ce travail sur les patients, les fournisseurs et le système de santé peuvent étayer des solutions plus globales à l’échelle de la province. Alors que

---

<sup>4</sup> Cancer Quality Council of Ontario Cancer System Quality Index 2014 (mai 2014). Unplanned Visits to Hospital After Adjuvant Chemotherapy. [\[en anglais seulement\]](#)

CCO travaille avec des intervenants pour améliorer la coordination des soins dans l'ensemble du continuum, nous continuerons de collaborer avec le MSSLD et de nous aligner sur le programme de transformation du système de santé, notamment en misant sur l'investissement dans Maillons santé pour améliorer la coordination des soins dans l'ensemble du continuum pour les patients présentant des besoins complexes.

- **Soins primaires:** Les fournisseurs de soins primaires jouent un rôle essentiel dans le cheminement d'un patient, agissant comme pivots pour l'intégration des connaissances sur les patients, et pour les patients, et de plus en plus comme fournisseurs de soins de prévention, les soins de survie et les soins palliatifs. CCO a entrepris un processus d'examen de sa stratégie de soins primaires pour déterminer la meilleure façon d'assurer la concordance de ses objectifs de soins primaires avec les priorités provinciales clés comme l'accès amélioré aux soins primaires, la responsabilité accrue par l'amélioration de la qualité et une meilleure intégration locale afin de mieux promouvoir la collaboration stratégique. Jusqu'à présent, CCO soutient ces priorités provinciales par l'entremise d'informations et de séances de formation offertes par ses fournisseurs dans le secteur des soins palliatifs, de ses projets pilotes qui mettent l'accent sur les soins partagés entre les soins primaires et les spécialistes, du recours à des trousseaux d'outils d'amélioration de la qualité pour le dépistage du cancer et la planification préalable des soins, et du Réseau provincial des soins primaires et de la lutte contre le cancer qui communique des données et des pratiques exemplaires à l'échelle de la province. Alors qu'une démarche de transformation plus générale du système est en train d'être établie, CCO continue d'élargir certaines de ses initiatives clés qui renforcent les liens entre les soins primaires et les systèmes de cancérologie et de néphrologie, y compris les suivantes :
  - élargissement du projet de mentorat néphrologie-soins primaires pour améliorer la capacité du secteur des soins primaires à détecter une MRC plus rapidement, réduisant ainsi la progression de cette maladie et les complications qui en découlent;
  - établissement d'une solution visant à mesurer les temps d'attente des soins primaires, et à en rendre compte, afin de soutenir les initiatives du RRO liées à l'interface soins primaires-néphrologie.

## INITIATIVES DE QUALITÉ – AUTRES SECTEURS PRIORITAIRES

### Équité

Favoriser les améliorations apportées à la qualité des soins prodigués aux patients atteints d'un cancer ou d'une maladie du rein est inextricablement lié à s'assurer d'offrir un meilleur accès aux soins. Dans un système public de santé comme le nôtre, tous les Ontariens et Ontariennes ont un accès équitable à des soins sûrs, efficaces et de qualité, sans égard à l'endroit où ils vivent, à leur statut socio-économique ou à leurs antécédents culturels. L'accès équitable aux services de santé continue donc d'être prioritaire pour CCO au sein des systèmes de cancérologie et de néphrologie. L'accent mis par CCO sur l'équité cadre aussi avec les priorités énoncées dans le *Plan d'action en matière de soins de santé* de l'Ontario visant à « offrir un accès plus rapide et un lien plus étroit avec les soins de santé familial » et à « fournir de bons soins, au bon moment, au bon endroit », et ce, aussi près que possible du domicile du patient. Les patients issus des communautés des Premières Nations, inuites et métisses (PNIM) et des collectivités rurales et isolées de l'Ontario continuent d'être confrontés à des défis pour ce qui est de bénéficier d'un accès équitable aux soins. Réunis, les secteurs d'investissements ci-après

aideront à s'attaquer aux variations et aux inégalités observées au chapitre des soins dans les systèmes de cancérologie et de néphrologie :

- **Cancer**

CCO reconnaît la nécessité de veiller à ce que les populations de PNIM aient un accès équitable à des soins sûrs et de grande qualité. Au niveau des résultats sur la santé des populations, nous savons que les taux de certains cancers augmentent beaucoup plus rapidement dans les populations de PNIM comparativement au reste de l'Ontario. Au cours des deux années suivant le lancement par CCO de la seconde Stratégie de lutte contre le cancer chez les peuples autochtones (SLCPA II), CCO a officialisé, par l'entremise de protocoles et de structures de communication et d'engagement, les relations des PNIM nécessaires pour maintenir et atteindre les objectifs stratégiques dans un contexte de respect mutuel, de reconnaissance des traditions et des pratiques, et de la prise en compte de l'histoire, de la culture et de la diversité des peuples autochtones. Dans le cadre de la SLCPA II, l'Unité de contrôle du cancer chez les Autochtones (UCCA) a renforcé sa capacité régionale de réduire les écarts en matière d'accès grâce à des intervenants-pivots auprès des patients autochtones, aux responsables régionaux de lutte contre le cancer chez les Autochtones et à l'établissement de plans régionaux de lutte contre le cancer dans 10 des 14 Programmes régionaux de cancérologie (PRC) comptant de grandes populations de PNIM. En 2015, CCO lancera sa troisième Stratégie de lutte contre le cancer chez les peuples autochtones (SLCPA III) en s'inspirant de la réussite de la SLCPA II. Des investissements supplémentaires sont demandés pour appuyer la SLCPA III en élargissant les initiatives axées sur la lutte contre le tabagisme, la gestion de la douleur et des symptômes et les plans régionaux de lutte contre le cancer chez les Autochtones. En ce qui a trait à la lutte contre le tabagisme, CCO vise à renforcer son intervention réussie pour obtenir le soutien des fournisseurs de soins de santé et des collectivités en s'attaquant à la prévention du tabac commercial, et aux programmes d'abandon du tabac et de protection. D'autres mesures de soutien sont exigées pour renforcer la surveillance des maladies chroniques auprès des populations de PNIM en communiquant et mesurant les facteurs de risques modifiables. Le renforcement des capacités régionales et communautaires pour faire face aux problèmes de lutte contre le cancer chez les PNIM sera essentiel pour assurer la viabilité de stratégies ultérieures de lutte contre le cancer chez les Autochtones établies par CCO, laquelle sera démontrée en augmentant son investissement dans les programmes de gestion de la douleur et des symptômes pour les soins primaires, le cheminement des patients et la mise en place d'un soutien spécial visant la mise en œuvre et la gestion des Plans régionaux de lutte contre le cancer chez les Autochtones.

- **Soins pour les maladies rénales**

Un des objectifs de CCO est de déterminer les obstacles à l'accès aux soins pour les maladies rénales et à l'établissement de solutions axées sur le patient. Les collectivités rurales et isolées et les populations de PNIM continuent d'être confrontées à des défis uniques en termes d'accès en raison de problèmes d'ordre géographique ou culturel. La recherche de solutions pour surmonter ces obstacles permettrait aux patients d'avoir un accès réel à toutes les options de soins, en dépit de ces obstacles. Au sein du système de néphrologie, le RRO établira des politiques pour les modèles de soins afin d'améliorer

l'accès aux services essentiels en matière de MRC pour les PNIM, et pour les collectivités rurales et isolées.

### **Durabilité**

Le système de soins de santé de l'Ontario fait face à des défis sans précédent. Le vieillissement de la population et les pressions économiques importantes nécessitent une transformation du système de santé de l'Ontario afin de répondre aux besoins ultérieurs et de veiller à la durabilité à long terme du système. Pour garantir des systèmes de cancérologie et de néphrologie durables aux générations futures, il est nécessaire de mettre l'accent sur l'utilisation optimale des ressources afin d'être certains d'optimiser les deniers publics. En harmonie avec les priorités énoncées dans le *Plan d'action en matière de soins de santé* de l'Ontario, les investissements ci-après dans la prévention des maladies chroniques, le dépistage du cancer et les soins pour les maladies rénales réduiront l'incidence sur les coûteux traitements en aval.

- **Maladies chroniques**

Réduire l'incidence de la maladie est une façon efficace de diminuer les dépenses de santé. Le financement de notre initiative **Indice de la qualité du système de prévention (IQSP)** nous permettra de cerner un ensemble exhaustif d'indicateurs du système, lesquels nous permettront de surveiller les activités de prévention des maladies chroniques au niveau du système, et d'en rendre compte.

L'IQSP présentera un intérêt pour le MSSLD et d'autres ministères, les RLIS, les bureaux de santé, Santé publique Ontario, les centres de ressources pour la promotion de la santé, les ONG dans le domaine des maladies chroniques et les organismes de bienfaisance du secteur de la santé. L'IQSP aidera à assurer un suivi et à fournir des directives concernant les politiques efficaces et les mesures de soutien des programmes.

- **Cancer**
  - Le cancer du poumon est la principale cause de décès par cancer en Ontario. Ce fort taux de mortalité est influencé, en partie, par l'absence d'une méthode de dépistage efficace, fondée sur les données probantes. La demande de financement pour le **dépistage du cancer du poumon** permettra à CCO de commencer la planification de la mise en œuvre en vue du lancement de projets pilotes de dépistage du cancer du poumon à risque élevé avec l'objectif éventuel d'en faire un programme structuré au sein de la population.
  - Malgré l'efficacité du test Pap dans la réduction de l'incidence du cancer du col de l'utérus et du taux de mortalité connexe, les lignes directrices de 2012 de CCO, qui sont fondées sur des données probantes, ont recommandé que le test VPH soit utilisé chez les femmes de 30 à 65 ans pour dépister ce cancer dans le cadre d'un programme de dépistage structuré. Les tests VPH sont plus facilement reproductibles et objectifs que les tests Pap, produisant des résultats plus précis pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et, finalement, de meilleurs résultats cliniques. Des fonds sont demandés pour établir le **test de VPH comme mécanisme principal de dépistage pour le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus**.
  - Notre demande de financement visant la **transition des mammographies réalisées hors du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) au PODCS** (plan demandé auprès du MSSLD) nous permettra d'éliminer le système ontarien de dépistage du cancer du sein à deux vitesses et de veiller à ce que toutes les Ontariennes admissibles bénéficient des mêmes services de dépistage du cancer de qualité supérieure et rentables par le biais d'un programme qui fait l'objet d'une évaluation, d'un suivi et d'une assurance de la qualité continus.
  - Le financement visant à **réduire encore davantage le risque de cancer dans les régions nous permettra de prendre en charge** le renoncement au tabac pour les patients ambulatoires atteints d'un cancer dans les Centres régionaux de cancérologie. Intervenir auprès des fumeurs au moment du diagnostic améliorera les résultats des patients en chirurgie, thérapie générale et radiothérapie, en plus de réduire le risque des patients atteints d'un cancer de développer des cancers secondaires et d'autres maladies chroniques liées au tabagisme. S'il est efficace, ce programme a la possibilité d'être utilisé auprès d'autres populations de cancéreux, comme les patients participant au Programme d'évaluation diagnostique, les patients se situant au stade péri-opératoire et les patients hospitalisés ainsi que dans des contextes autres que le système de traitement du cancer.
- **Soins pour les maladies rénales**
  - Pour renforcer les liens entre les néphrologues et les praticiens en soins primaires, le programme de mentorat du RRO contribuera à renforcer la capacité des prestataires en soins primaires de gérer les patients atteints d'une MRC en offrant à ces médecins l'information et les outils nécessaires. Améliorer l'engagement, la coordination et l'intégration avec les soins de santé primaires pour dépister, diagnostiquer et retarder efficacement la progression des MRC contribue à aider les patients atteints d'une MRC à éviter les coûteux traitements de dialyse le plus longtemps possible.

## STRUCTURE DU PLAN D'ACTIVITÉS 2015-2018

Le Plan d'activités 2015-2018 est structuré par programme. Cette structure vise à faciliter l'examen par le personnel du MSSLD puisqu'elle cadre avec la structure de financement actuelle. Il faut cependant souligner qu'il existe d'autres façons dont le travail de CCO peut et devrait être pris en compte.

### **Programmes de lutte contre le cancer**

La section de lutte contre le cancer du Plan d'activités est répartie en trois grandes sous-sections – Dépistage du cancer, Traitement contre le cancer (volumes, médicaments et capital) et Programmes de gestion de la qualité des soins oncologiques. Les demandes de financement par reconduction pour les volumes de dépistage et de traitement, les médicaments contre le cancer et l'investissement de capitaux dans les traitements sont incluses dans les sous-sections Dépistage du cancer et Traitement contre le cancer. Des programmes clés facilitant le travail de CCO dans le système de cancérologie sont décrits dans les sous-sections Dépistage du cancer et Programmes de gestion de la qualité des soins oncologiques. Pour chaque programme clé, un rapide survol est donné avec les indicateurs de rendement clés et les principales initiatives sur lesquelles le programme mettront l'accent dans les trois prochaines années. Le cas échéant, les demandes de financement par reconduction pour les initiatives de gestion de la qualité sont décrites, y compris les livrables clés, les avantages et le budget. Chaque programme joue un rôle clé pour appuyer les objectifs du PLCO IV. Ensemble, les initiatives clés qui sont établies dans l'ensemble des programmes appuient les buts et objectifs du PLCO IV.

### **Programme de soins pour les maladies rénales**

Le programme de soins pour les maladies rénales est divisé en deux grandes sous-sections – Volumes de traitement des maladies rénales et Initiatives de gestion de la qualité. Les initiatives de gestion de la qualité au sein des programmes de soins pour les maladies rénales sont structurées par priorités du PLMRO II, chaque priorité comprenant une description des indicateurs de rendement clés et des initiatives clés. À l'instar des programmes de lutte contre le cancer, des demandes de financement par reconduction pour les initiatives de qualité sont décrites, y compris les livrables clés, les avantages et le budget.

### **Programme d'accès aux soins et autres programmes**

Les sections associées au programme d'accès aux soins et aux autres programmes (Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario, Partenariat de gestion de la qualité et Institut de Souza) comprennent chacune un rapide survol du programme pertinent, ainsi que les indicateurs de rendement et les initiatives principales sur lesquelles le programme mettra l'accent au cours des trois prochaines années. Comme dans d'autres sections du plan, les demandes de financement par reconduction pour les initiatives de gestion de la qualité sont décrites, y compris les livrables clés, les avantages et le budget.

### **Une perspective provinciale**

Même si chaque programme peut être examiné séparément et que le travail des programmes pourrait être examiné collectivement à l'appui du PLCO IV ou du PLMRO II, il est important de souligner qu'il existe un certain nombre de secteurs où CCO adopte une approche provinciale commune pour promouvoir la qualité et l'amélioration du rendement dans les systèmes de cancérologie et de néphrologie, notamment :

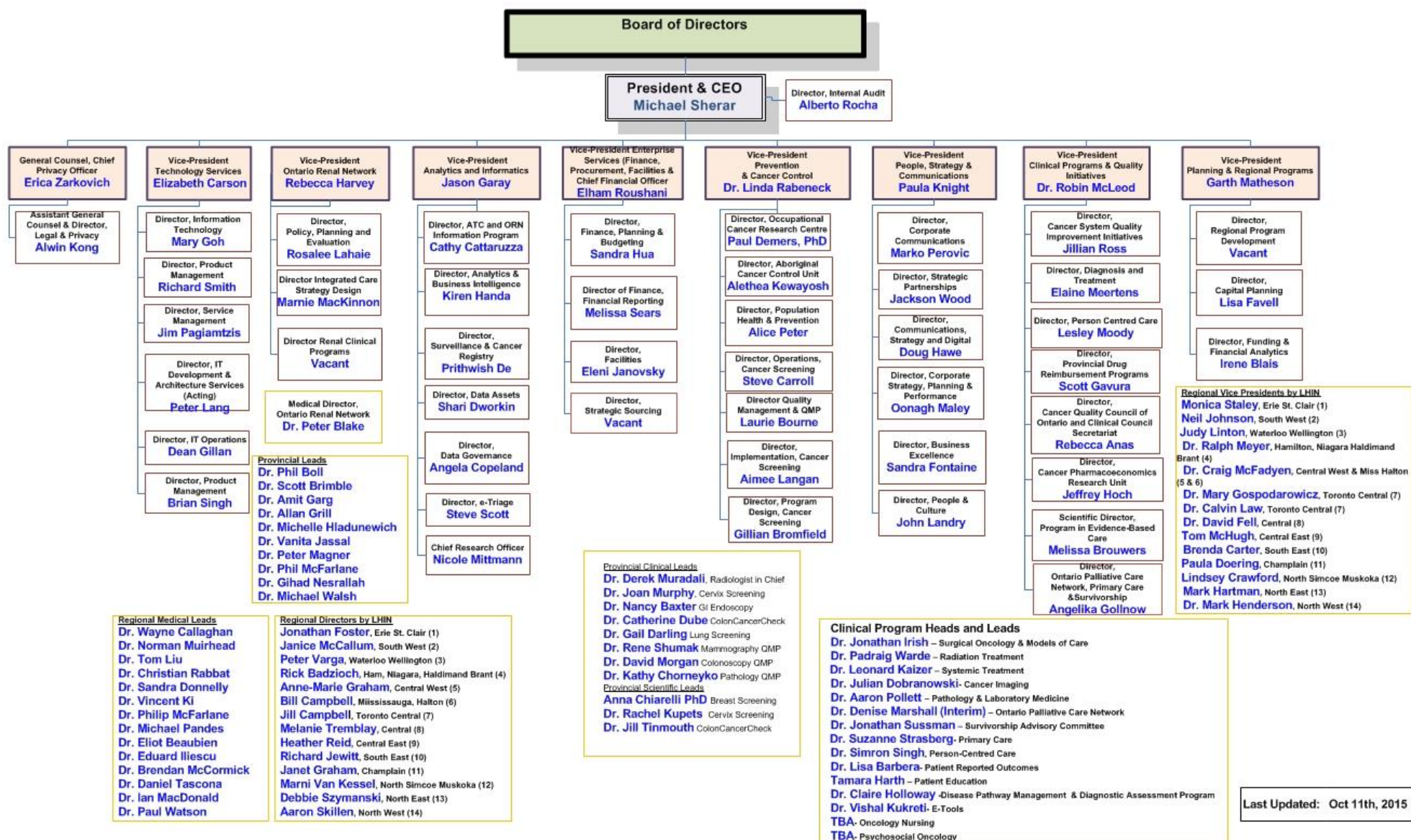
1. Soins palliatifs

2. Soins primaires
3. Soins intégrés
4. Expérience du patient

Comme mentionné auparavant, ces quatre secteurs présentent des écarts de rendement dans les systèmes de néphrologie et de cancérologie; il s'agit aussi de priorités provinciales communes établies, au besoin, pour la transformation du système de santé. En adoptant une approche visant l'ensemble du système et en alignant notre travail sur les priorités provinciales, notre objectif est de jouer un rôle de premier plan en permettant au gouvernement d'améliorer plus rapidement le rendement du système de santé. Alors que CCO met dorénavant l'accent sur l'atteinte des priorités des nouveaux PLCO IV et PLMRO II, nous continuerons de chercher des occasions de travailler avec nos partenaires pour améliorer plus rapidement le système de santé.

Le contexte de soins de santé de l'Ontario continue de se transformer. Le vieillissement de sa population, l'augmentation envisagée des maladies chroniques comme le cancer et les maladies rénales, et le contexte de compressions budgétaires exigent que les systèmes de soins de santé fournissent des soins de grande qualité et optimisent chaque dollar public dépensé. À CCO, nos nombreuses réalisations témoignent de notre travail pour améliorer la qualité, l'innovation, la responsabilisation et la valeur. Nous avons l'intention de poursuivre ce travail avec le Plan d'activités 2015-2018.

# ORGANIGRAMME DE ACO



**Membres du conseil d'administration de CCO**

M. Ratan Ralliararam (président)

M<sup>me</sup> Bonnie Adamson

M. Scott Campbell

D<sup>r</sup> Euan Carlisle

M. Malcolm Heins

M<sup>me</sup> Shoba Khetrapal

M<sup>me</sup> Marilyn Knox (en congé)

M<sup>me</sup> Patricia Lang

D<sup>re</sup> Andreas Laupacis

M<sup>me</sup> Carol Poulsen

M. David Ross

D<sup>r</sup> Mamdouh Shoukri

M<sup>me</sup> Betty-Lou Souter

M. Harvey Thomson

M. David Williams

**Sous-comités du conseil**

Comité de direction

Comité de vérification et des finances

Comité de gouvernance organisationnelle et de mise en candidature

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

Comité des ressources humaines et de la rémunération

Comité de GI et de TI

En date de septembre 2015

## Contexte

La *Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes* (DEORCO) du Conseil de gestion du gouvernement datant de janvier 2010 a mis en évidence la nécessité pour les organismes d'élaborer et de mettre en œuvre un cadre de gestion globale des risques (GGR) pour chacune des catégories de risque suivantes : i) risque stratégique, ii) risque lié à la responsabilisation ou à la conformité, iii) risque opérationnel, iv) risque lié à la main-d'œuvre, v) risque lié à l'infrastructure et vi) autres risques. Comme suite à cette directive, le MSSLD a élaboré un outil d'évaluation détaillée des risques pour les organismes, et a demandé aux organismes de le remplir pour repérer, évaluer, gérer et surveiller avec efficacité les risques à l'échelle de chaque organisme.

## Politique et cadre de GGR de CCO

En 2012, le service juridique de CCO a élaboré une politique complète sur la gestion globale des risques (Politique de GGR) ainsi qu'un cadre de gestion globale des risques détaillant le processus de gestion des risques étape par étape, intitulé *Enterprise Risk Management Framework: A Step-by-Step Guide to Risk Management* (Cadre de GGR). La politique et le cadre de GGR de CCO s'inspirent d'un guide de février 2011 du ministère des Services gouvernementaux intitulé *Guide to the Risk-Based Approach for the Agency Establishment and Accountability Directive*.

Ces deux documents prévoyaient les objectifs suivants :

- i) Veiller à ce que tous les risques matériels (c'est-à-dire les risques évalués comme faibles, modérés ou élevés conformément à la matrice d'évaluation des risques de CCO) soient correctement évalués, atténués (dans la mesure du possible) et surveillés;
- ii) Établir des processus de gestion des risques conformes aux obligations qui incombent à CCO aux termes de la DEORCO;
- iii) Veiller à ce que toutes les évaluations des risques réalisées au sein de CCO utilisent une terminologie uniforme sur la question des risques et permettent à CCO de dresser un tableau cohérent des risques à l'échelle de l'organisation;
- iv) Construire une culture axée sur la sensibilisation aux risques.

Le cadre de GGR inclut par ailleurs une déclaration sur la tolérance aux risques, qui précise le degré que CCO juge acceptable en matière de risques résiduels (c'est-à-dire le niveau de risque restant après la mise en œuvre d'une mesure d'atténuation) pour toutes les principales catégories de risques de CCO. La déclaration sur la tolérance aux risques de CCO lui permet de déterminer si les risques de CCO cernés dans l'outil se situent à des niveaux acceptables. La révision et l'approbation annuelle par le conseil de CCO de la déclaration sur la tolérance aux risques sont prévues pour novembre 2014.

La politique et le cadre de GGR ont été approuvés par le conseil de CCO le 22 novembre 2012. En 2013, la politique et le cadre de GGR ont été entièrement mis en œuvre. En 2014-2015, CCO prévoit simplifier encore davantage sa politique et son cadre de GGR, lesquels consisteront en un document du risque rationalisé et simplifié, et offrir une formation additionnelle sur le GGR au personnel de CCO. En 2014-2015, CCO poursuivra aussi ses efforts visant à mieux intégrer le GGR dans les plans d'activités et processus de CCO pour veiller à ce que la gestion des risques soit prise en compte au début de tout processus de planification des activités.

### Résumé du profil de risque de CCO pour 2013

Le MSSLD a mentionné à CCO que l'attente visant la présentation de l'outil en 2014 était en suspens, puisque des changements sont apportés au modèle. L'outil devrait être présenté en février 2015. La dernière mise à jour officielle de cet instrument remonte à septembre 2013. Voici un résumé des risques (faibles, modérés et élevés) de CCO datant du 25 septembre 2013, par rapport aux données de l'instrument pour 2012 :

| Date de l'évaluation du risque | SEPT. 2012         | SEPT. 2013         |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>RISQUES FAIBLES</b>         | <b>36 (42,4 %)</b> | <b>52 (64,2 %)</b> |
| <b>RISQUES MODÉRÉS</b>         | <b>47 (55,3 %)</b> | <b>29 (35,8 %)</b> |
| <b>RISQUES ÉLEVÉS</b>          | <b>2 (2,3 %)</b>   | <b>0</b>           |
| <b>TOTAL DES RISQUES</b>       | <b>85</b>          | <b>81</b>          |

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

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

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

La division des communications de CCO s'articule autour de quatre principaux volets d'expertise :

1. Gestion stratégique et relationnelle;
2. Public et réseau;
3. Innovation et excellence dans le domaine d'expertise;
4. Gestion des activités.

L'équipe chargée de la gestion stratégique et relationnelle collabore avec des partenaires internes de tous les services et secteurs de programme de CCO à l'établissement de plans et de tactiques intégrés de communications marketing dans l'ensemble des plateformes et pour tous les publics, lesquels concordent directement avec les objectifs opérationnels des partenaires.

### **Concordance avec les priorités stratégiques**

Les initiatives et les livrables répertoriés dans ce plan d'activités cadrent avec les priorités présentées dans le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario (PLCO), le Plan de lutte contre les maladies rénales en Ontario (PLMRO) et la stratégie générale de CCO.

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

### **Plan de communications général**

En se fondant sur le plan d'activités de CCO et sur sa nouvelle stratégie générale, le plan de communications général annuel de CCO cherche à faire retentir une voix, une histoire et un message forts et uniformes à travers les nombreux programmes et initiatives de l'organisme. L'objectif est de se

démarquer de la majorité des communications-santé en fournissant des renseignements importants et en mobilisant l'ensemble de nos parties prenantes, de la façon appropriée et au moment opportun. Une voie unifiée et un argumentaire clair aident les divers publics de CCO à comprendre qui est CCO et l'utilité de l'organisme pour promouvoir des améliorations à la qualité du système de santé. Cette mesure est essentielle étant donné que beaucoup des efforts de communication de CCO visent à conscientiser les gens et à appuyer les initiatives de changement dans l'ensemble de la province.

Le plan de communications général est le fruit de pratiques exemplaires, d'une recherche et d'un développement stratégique. Il établit des directives générales sur la façon dont CCO et ses secteurs d'activités communiquent avec les patients, le public, les fournisseurs, le personnel et nos nombreux partenaires. Il s'appuie sur les fondements du plan stratégique de l'organisme, de sa vision et de sa mission, ainsi que sur le *Plan d'action en matière de soins de santé* du MSSLD. Il constitue un instrument clé pour réaliser les priorités de CCO établies dans le PLCO, le PLMRO et la stratégie générale.

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

### **Objectifs en matière de communications pour 2015-2016**

#### **1. Privilégier des approches de communication et de participation claires et uniformes, qui aident CCO à réaliser ses objectifs et ses priorités et placent l'organisme parmi les leaders du système de santé**

- Lancer et maintenir l'outil d'évaluation du risque Mon QICancer au moyen d'une campagne de communications intégrée pour sensibiliser les Ontariens et les Ontariennes à l'outil Mon QICancer et à ses avantages, et les encourager à l'utiliser; miser sur les prescripteurs du segment public pour mieux conscientiser la population à cet outil et accroître son utilisation; et sensibiliser au lancement de l'outil Mon QICancer et renforcer sa crédibilité auprès des fournisseurs de soins de santé, et les encourager à communiquer cet outil à leurs patients;
- Rédiger un exposé des faits qui raconte l'histoire de CCO dans toutes les divisions et qui peut servir d'outil aux dirigeants et au personnel pour situer CCO de façon cohérente dans toutes les communications (entrevues avec les médias, présentations données lors de conférences, correspondance avec le public, communications aux fournisseurs, etc.);
- Établir une stratégie de leadership pour l'organisme qui sensibilise la population à la marque de CCO et qui situe l'organisme comme un chef de file dans le domaine des soins de santé, contribuant à consolider la confiance envers l'organisme auprès des publics clés dans la communauté des fournisseurs de soins de santé, et auprès des patients et des familles, du public, des médias et des organismes de soins de santé;
- Faire équipe avec la Division des communications et du marketing du MSSLD de l'Ontario afin d'établir un plan de communications intégré destiné à sensibiliser davantage au dépistage du cancer;
- Établir et mettre en œuvre des stratégies de communications propres à un programme dans l'ensemble des secteurs d'activités avec des tactiques de soutien et des produits qui font la promotion de nos objectifs en ce qui a trait au cancer, aux maladies rénales chroniques et à l'accès aux soins;
- Améliorer les stratégies de relations avec les médias en cherchant à élargir notre empreinte dans les domaines de la santé, des modes de vie et des médias ethniques.

#### **2. Améliorer la qualité et l'accessibilité de tous nos produits de communications pour veiller à ce qu'ils répondent aux besoins de tous les publics visés**

- Améliorer les réseaux de communications avec nos partenaires afin d'atteindre les parties prenantes en utilisant une approche ciblée et rentable;

- Accroître le recours aux études de marché auprès du public pour veiller à ce que les stratégies de communications soient établies afin d’avoir un impact maximal et de tenir compte des obstacles et des occasions auprès du public;
- Miser sur la vision des parties prenantes et sur une approche éprouvée pour aider à établir une stratégie numérique globale afin d’assurer l’évolution des pratiques de communication de CCO, d’optimiser l’utilisation des ressources et de s’aligner sur les priorités stratégiques établies de CCO. La stratégie comprend deux objectifs sous-jacents et quatre stratégies pour aider CCO à se tenir au fait de l’évolution numérique :
  - Fournir des informations d’ordre pratique dans un format convivial;
  - Chercher des occasions d’accélérer le changement et les améliorations dans l’ensemble du cheminement du patient;
  - Optimiser la collaboration et le partage des connaissances entre les intervenants multidisciplinaires de CCO;
  - Améliorer la satisfaction et les résultats en fournissant au public et aux patients des outils numériques qui les aident à avoir davantage d’emprise sur leur santé.

### **3. Renforcer nos relations mutuellement bénéfiques avec les parties prenantes**

- Étendre les partenariats de communications au-delà des réseaux des programmes régionaux de cancérologie afin d’inclure les RLISS, les CASC, les hôpitaux, les organismes de soins de santé et d’autres intervenants clés;
- Faire en sorte que les recherches régulières sur le public et les parties prenantes deviennent un élément fondamental des activités de CCO;
- S’employer régulièrement à comprendre ce qui est important aux yeux de nos partenaires;
- Mobiliser des acteurs clés pour mieux comprendre les intérêts et les préoccupations des patients, des membres du public et des fournisseurs.

### **4. Gérer les risques de façon proactive**

- Établir et améliorer les stratégies de gestion des questions d’intérêt pour cerner et surveiller les questions, et y répondre, afin de réduire le risque d’escalade, et ce, en temps opportun et efficacement;
- Établir une nouvelle politique de relations avec les médias;
- Renforcer les relations avec les partenaires des médias en collaborant davantage avec l’équipe des relations avec les médias et les prescripteurs dans l’organisme.

### **5. Améliorer les communications internes bilatérales dans l’ensemble de l’organisme**

- Établir une stratégie de communications interne qui met l’accent sur la participation des employés et le partage d’informations;
- Mettre en œuvre des voies et des tactiques pour les communications des employés qui respectent un rythme établi de partage d’informations sur les plateformes existantes et les nouvelles plateformes;
- Établir des réunions trimestrielles de tout le personnel qui portent sur les employés et la culture/les initiatives des gens;
- Encourager des équipes dans l’ensemble de l’organisme à partager des informations en organisant des événements coordonnés comme une foire pour les employés afin de leur permettre d’en apprendre davantage sur les autres équipes et de faire connaître leurs programmes;
- Renforcer les connaissances du personnel sur les secteurs d’activités de l’organisme et ses secteurs d’activités;
- Faire participer les membres du personnel pour qu’ils établissent des liens plus forts avec l’organisme.

**Publics cibles**

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

Voici certains des groupes de parties prenantes que CCO devra prendre en compte dans le cadre de ses activités de communication et de participation.

| Public                | Définition                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tactiques                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Caractéristiques de la communication                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fournisseurs de soins | <ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins, spécialistes, médecins généralistes, personnel infirmier, travailleurs sociaux et autres professionnels paramédicaux</li> <li>Direction et personnel des centres régionaux de cancérologie</li> <li>PDG, chefs des opérations et directeurs des finances des hôpitaux</li> <li>Association des hôpitaux de l'Ontario</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Réunions régulières en tête à tête</li> <li>Présentations</li> <li>Conférences</li> <li>Médias sociaux</li> <li>Affichages sur le site Web externe</li> <li>Communiqués de presse</li> <li>Affiches</li> <li>Distribution par l'Ontario Medical Association</li> </ul>                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Officielle</li> <li>En temps opportun</li> <li>Précise</li> <li>Documentée</li> <li>Transparente</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |
| Patients              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Patients</li> <li>Familles et aidants des usagers des services de lutte contre le cancer et les maladies rénales</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Site Web</li> <li>Bulletins</li> <li>Événements institutionnels</li> <li>Conseils et trousse d'outils</li> <li>Campagnes de marketing et de relations publiques</li> <li>Image de marque et identité organisationnelle</li> <li>Médias sociaux</li> <li>Ressources et renseignements institutionnels</li> <li>Activités pour la participation communautaire</li> <li>Publicités</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Officielle</li> <li>À caractère informatif</li> <li>D'actualité</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                       |
| Grand public          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuables</li> <li><i>Communautés faisant l'objet d'une attention particulière :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Autochtones;</li> <li>Populations insuffisamment ou jamais desservies;</li> <li>Communautés multiculturelles.</li> </ul> </li> </ul>                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Site Web</li> <li>Bulletins</li> <li>Événements institutionnels</li> <li>Conseils et boîtes à outils</li> <li>Campagnes de marketing et de relations publiques</li> <li>Image de marque et identité organisationnelle</li> <li>Médias sociaux</li> <li>Événements spéciaux ou axés sur la participation</li> <li>Ressources et renseignements institutionnels</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>À caractère informatif</li> <li>Officielle</li> <li>Multilingue</li> <li>Source de motivation</li> </ul> <p>Une personne chargée de la coordination des services en français aidera à repérer les groupes et initiatives francophones qui nécessitent une mobilisation et des renseignements</p> |

| Public    | Définition                                                                                                                        | Tactiques                                                                                                                                                                                                            | Caractéristiques de la communication                                                                                                            |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                      | propres à cette communauté                                                                                                                      |
| Organisme | <ul style="list-style-type: none"> <li>Équipe de direction</li> <li>Personnel de CCO</li> <li>Conseil d'administration</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sondage du personnel</li> <li>Blogue du PDG</li> <li>Intranet</li> <li>Assemblées publiques</li> <li>Présentations et histoires de réussite sur support multimédia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Officielle</li> <li>À caractère informatif</li> <li>Source de motivation</li> <li>Interactive</li> </ul> |

## STRATÉGIE DE RÉMUNÉRATION DE CCO

La division des ressources humaines et de la culture de CCO aide la direction à attirer, recruter et retenir les talents permettant à l'organisme d'atteindre ses objectifs. Les employés de CCO sont le lien entre les objectifs et stratégies de CCO d'une part, et ses résultats d'autre part. C'est uniquement grâce à ses employés que CCO peut commencer à concrétiser sa vision consistant à « travailler ensemble pour mettre sur pied le meilleur système de santé au monde ». Notre stratégie de rémunération est l'une des clés permettant d'attirer et de retenir les bons employés, et ce créer un environnement de travail où les employés peuvent le mieux travailler.

### Philosophie en matière de rémunération

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

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

### Fondements de la rémunération

Le programme de rémunération de CCO est fondé sur le rendement et sur le principe que les employés sont essentiels à la réussite de CCO.

### Structure salariale

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

### Niveaux des postes

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

### **Ajustements de la structure de rémunération**

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

Les données externes issues d'enquêtes sur les salaires peuvent porter sur une région ou plusieurs zones géographiques (échelon local, provincial, national, international), sur la taille de l'employeur ou sur des secteurs industriels. Les enquêtes de tierces parties qui sont conçues, menées, analysées et publiées par des cabinets de conseil en gestion, par la communauté médicale ou par des associations professionnelles, offrent une base de référence plus large et plus stable, étant donné qu'elles portent sur un large éventail d'organismes (secteur public, secteur privé et secteur de la santé desquels CCO choisit ses employés). Pour ces enquêtes, CCO compare les postes repères sélectionnés à d'autres postes au sein des régions ou des groupes sectoriels sélectionnés. Un poste repère est un poste dont le contenu est stable dans le temps, dont la description est claire et concise, que l'on retrouve souvent dans d'autres organismes et qui présente un fort taux d'occupation.

Les ressources humaines utilisent les renseignements de ces enquêtes pour examiner et ajuster leur structure salariale globale, ainsi que pour déterminer les lignes directrices sur les hausses de salaire pour les ajustements liés à la planification annuelle du perfectionnement du rendement.

### **Élargissement des responsabilités**

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

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

Les priorités provinciales et régionales sur le rendement des systèmes de soins en cancérologie et en néphrologie sont établies annuellement, et le rendement mesuré en regard de ces priorités est communiqué et contrôlé pour chaque programme régional figurant sur le tableau de bord du rendement de la lutte contre le cancer et les maladies rénales.

Dans le même temps, des objectifs annuels sont établis, contrôlés et gérés pour les activités de traitement du cancer et des maladies rénales, les dépistages du cancer et les médicaments anticancéreux.

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

CCO reçoit un financement afin de surveiller la prestation des services de dépistage du cancer et des services de santé rénale, et afin de contrôler les volumes de traitement en cancérologie. Vous trouverez ci-dessous quelques-uns des principaux objectifs de rendement pour l'exercice 2015-2016.

| Indicateurs de rendement                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cible d'amélioration annuelle en 2015-2016                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Radiothérapie</b> – Recommandation de consultation : pourcentage de patients qui ont été rencontrés dans les 14 jours                                                                                                                                                                     | 85 %                                                                               |
| <b>Traitement systémique</b> – Recommandation de consultation : pourcentage de patients qui ont été rencontrés dans les 14 jours                                                                                                                                                             | 75 %                                                                               |
| <b>Oncologie chirurgicale</b> – Décision de traiter jusqu'au traitement : pourcentage des patients traités à l'intérieur de la cible établie pour toutes les catégories de priorités                                                                                                         | 90 %                                                                               |
| <b>Conférences multidisciplinaires sur le cancer (CMC)</b> – Conformité des pourcentages aux critères standards minimums applicables aux CMC                                                                                                                                                 | 80 %                                                                               |
| <b>Gestion des symptômes</b> – Pourcentage des patients atteints d'un cancer dans le Centre régional de cancérologie qui ont fait l'objet d'un dépistage au moins une fois par mois pour mesurer la gravité des symptômes en utilisant l'Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (EES) | 70 %                                                                               |
| <b>Pathologie et médecine de laboratoire</b> – Délai d'exécution post-chirurgie d'une pathologie pour tous les sièges de la maladie : pourcentage de rapports reçus dans les 14 jours                                                                                                        | 85 %                                                                               |
| <b>Croissance et volume des maladies rénales</b> – La variance cible entre l'allocation initiale des volumes totaux en 2015-2016 et les volumes totaux réels en fin d'exercice par année sera de plus ou moins 5 %                                                                           | La fin d'exercice se situe à $\pm 5$ % de l'allocation initiale des volumes totaux |

# BUDGET DE FONCTIONNEMENT DE CCO

| Budget de fonctionnement de CCO<br>(en milliers de dollars)                                   | 2015-<br>2016<br>Base | 2015-<br>2016<br>Ponctuel | 2016-<br>2017 Base | 2016-<br>2017<br>Ponctuel | 2017-<br>2018<br>Base | 2017-<br>2018<br>Ponctuel |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Programmes de lutte contre le cancer                                                          | 767 014 \$            | 25 789 \$                 | 767 014 \$         |                           | 767 014 \$            |                           |
| Programme ontarien de dépistage du cancer du sein                                             | 32 393 \$             |                           | 32 393 \$          |                           | 32 393 \$             |                           |
| Dépistage intégré du cancer                                                                   | 60 890 \$             |                           | 60 890 \$          |                           | 60 890 \$             |                           |
| Services de radiothérapeutes spécialistes cliniques                                           |                       | 132 \$                    |                    |                           |                       |                           |
| Programme de financement des nouveaux médicaments                                             | 344 980 \$            | 10 000 \$                 | 344 980 \$         |                           | 344 980 \$            |                           |
| Programme d'intervenants-pivots/Institut de Souza                                             | 1 400 \$              | 1 015 \$                  | 1 400 \$           |                           | 1 400 \$              |                           |
| Programme de lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtones et d'abandon du tabagisme |                       | 500 \$                    |                    |                           |                       |                           |
| Équipement diagnostique et médical                                                            |                       | 34 500 \$                 |                    |                           |                       |                           |
| Accès aux soins                                                                               | 20 264 \$             |                           | 20 264 \$          |                           | 20 264 \$             |                           |
| Échelle canadienne électronique de triage et de gravité                                       | 1 313 \$              | 1 882 \$                  | 1 313 \$           |                           | 1 313 \$              |                           |
| Réseau rénal de l'Ontario                                                                     | 610 996 \$            | 17 441 \$                 | 610 996 \$         |                           | 610 996 \$            |                           |
| Réseau des soins palliatifs de l'Ontario                                                      | 1 991 \$              |                           | 1 991 \$           |                           | 1 991 \$              |                           |
| Planification des capacités en matière de démence                                             |                       | 650 \$                    |                    |                           |                       |                           |
| <b>Financement total</b>                                                                      | <b>1 841 24 \$</b>    | <b>91 909 \$</b>          | <b>1 841 24 \$</b> |                           | <b>1 841 24 \$</b>    |                           |

## EMPLOYÉS À TEMPS PLEIN

| EMPLOYÉS À TEMPS PLEIN                                          | 2015-2016<br>CDA – Sept. |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Programme de lutte contre le cancer</b>                      | <b>538,8</b>             |
| Gestion de l'information, technologies et soutien administratif | 331,4                    |
| Programmes cliniques et initiatives sur la qualité              | 98,8                     |
| Prévention et contrôle du cancer                                | 70,5                     |
| Planification et programmes régionaux                           | 38,1                     |
| <b>Accès aux soins</b>                                          | <b>122,2</b>             |
| Échelle canadienne électronique de triage et de gravité         | 6,3                      |
| <b>Dépistage intégré du cancer</b>                              | <b>196,1</b>             |
| <b>Programme ontarien de dépistage du cancer du sein</b>        | <b>10,6</b>              |
| <b>Réseau rénal de l'Ontario</b>                                | <b>67,0</b>              |
| <b>Programme de financement des nouveaux médicaments</b>        | <b>11,7</b>              |
| <b>Subventions</b>                                              | <b>28,0</b>              |
| <b>Total ETP</b>                                                | <b>980,6</b>             |

## INITIATIVES FAISANT INTERVENIR DES TIERS

| Initiative                                                                                                                                                              | Bailleur de fonds                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Occupational Cancer Research Centre                                                                                                                                     | Société canadienne du cancer          |
| Occupational Cancer Research Centre                                                                                                                                     | Ministère du Travail                  |
| Centre de formation et de consultation                                                                                                                                  | Santé publique Ontario                |
| The Integrate Project                                                                                                                                                   | Partenariat canadien contre le cancer |
| Initiative d'intégration des soins primaires et soins du cancer : Améliorer l'intégration clinique, fonctionnelle et verticale pour les fournisseurs de soins du cancer | Partenariat canadien contre le cancer |
| Improving Patient Experience and Health Outcomes Collaborative (iPEHOC) (Collaboration visant à améliorer l'expérience des patients et les résultats sur leur santé)    | Partenariat canadien contre le cancer |
| Plan d'action ASAP (« A Survivorship Action Plan »)                                                                                                                     | Cancer de la Prostate Canada          |
| Diverses subventions de recherche décernées par différents organismes de recherche provinciaux et fédéraux                                                              | Nombreux organismes subventionnaires  |