

Plan d'activités 2014-2017

Table des matières

INTRODUCTION	4
ORGANIGRAMME DE ACO	15
STRUCTURE DE GOUVERNANCE ORGANISATIONNELLE DE ACO	16
GESTION GLOBALE DES RISQUES DE ACO.....	17
PLAN DE COMMUNICATIONS DE ACO.....	19
STRATÉGIE DE RÉMUNÉRATION DE ACO.....	23
MESURES DU RENDEMENT.....	25
BUDGET DE FONCTIONNEMENT DE ACO.....	26
ETP	27
INITIATIVES FAISANT INTERVENIR DES TIERS.....	28

Action Cancer Ontario (ACO) collabore avec ses partenaires et parties prenantes en vue d'améliorer le rendement des services 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 ACO

Améliorer ensemble le rendement de notre système de santé en encourageant la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valeur dans l'ensemble des services.

Vision de ACO

Travailler ensemble pour mettre sur pied le meilleur système de santé au monde.

INTRODUCTION

Action Cancer Ontario (ACO) est l'organisme du gouvernement provincial responsable de l'amélioration du rendement des services ontariens de lutte contre le cancer et les maladies rénales.

À ce titre, ACO finance les médicaments anticancéreux; il alloue des fonds aux services de lutte contre le cancer et les maladies rénales chroniques (MRC) assujettis à des normes cliniques et à des objectifs de rendement; il veille à ce que les systèmes de cancérologie et de néphrologie soient efficaces, responsables et offrent des soins de qualité supérieure en mesurant, communiquant et gérant le rendement à la lumière des objectifs de la province; il met en œuvre des programmes provinciaux conçus pour améliorer les taux de participation aux tests de dépistage; il mène des recherches et convertit les données probantes obtenues en normes et lignes directrices; enfin, il remet aux décideurs de la province des données éclairant leur prise de décision.

De plus, ACO aide le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à susciter l'amélioration et la transformation du système de santé par le biais de programmes provinciaux clés :

- Le programme Accès aux soins de ACO 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 (Stratégie 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.
- ACO joue un rôle de chef de file 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.
- ACO 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.

Un aspect vital du travail d'ACO 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, ACO 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 ACO 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 ACO 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.

Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 2011-2015 (PLCO III). Le PLCO III fait fond sur les accomplissements et les progrès manifestes réalisés dans le cadre des plans précédents pour la lutte contre le cancer en Ontario. Le PLCO III met l'accent sur les soins et la maîtrise du cancer du point de vue du patient, et sur la prestation de soins de qualité dans tout le système.

Plan de lutte contre les maladies rénales en Ontario 2012-2015 (PLMRO). Le PLMRO est le tout premier plan ontarien portant expressément sur l'amélioration des soins offerts aux patients atteints d'une MRC. Il établit une stratégie visant à freiner la progression des MRC, à améliorer l'expérience des patients pour qu'ils disposent d'un meilleur contrôle sur leur traitement, à augmenter la mise en place d'accès vasculaires fonctionnels et sans complication pour l'hémodialyse, et à veiller à ce que la planification de la capacité soit suffisante pour satisfaire les besoins actuels et futurs.

L'élaboration de notre plan d'activités 2014-2017 a été guidée par les objectifs et les priorités de notre stratégie générale et de nos plans de lutte contre le cancer et les maladies rénales. Ce plan d'activités est une feuille de route vers l'avenir, et sert de fil conducteur à ACO et à nos partenaires et parties prenantes en vue d'améliorer ensemble la qualité, le rendement et la sécurité de nos systèmes de santé. Il convient de noter que la première année de ce plan d'activités coïncide avec la dernière année du PLCO III et du PLMRO. Concrétiser les objectifs que nous avons fixés dans ces deux plans était une priorité pour le plan d'activités 2014-2017. Par ailleurs, étant donné que le cycle de planification du plan d'activités 2014-2017 se poursuit au-delà du PLMRO et du PLCO en cours, il est possible que les priorités et initiatives postérieures à 2015 évoluent au terme des cycles de planification stratégique du PLCO IV et du PLMRO II.

Les priorités et initiatives de ce plan d'activités sont regroupées en catégories spécifiques (optimisation des ressources, expérience des patients, intégration, sécurité des patients) qui sous-tendent directement les trois priorités fondamentales du Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario. Ces priorités transforment le système de santé de l'Ontario en un système qui offre des soins de meilleure qualité, qui est plus réceptif vis-à-vis des patients et qui optimise l'argent des contribuables. Il s'agit :

- de maintenir la population de l'Ontario en santé – en mettant l'accent sur le bien-être, la prévention et la promotion de la santé;
- d'accélérer l'accès à des soins primaires renforcés – en remplaçant les soins primaires au point d'entrée du système de santé de l'Ontario et en leur redonnant un rôle de coordination au sein d'un système intégré de soins de santé;
- d'offrir les bons soins, au bon endroit, au bon moment – en accordant une attention renouvelée aux données probantes, à l'accès aux soins en temps opportun, et à la prestation de soins à domicile dans la mesure du possible.

UN PARTENAIRE POUR L'AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

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

Le ministère et ACO 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

cette introduction à notre 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.

Grâce aux investissements ciblés du ministère et aux interventions de ACO, l'Ontario est un acteur d'envergure internationale dans la prévention et le traitement du cancer. 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 ans une approche systématique et fondée sur des données probantes qui a donné lieu aux réalisations suivantes :

- Nous avons établi le premier système provincial en ce qui a trait à la mesure, à la gestion et à la communication des temps d'attente. De ce fait, les temps d'attente ont été réduits ou stabilisés pour les services de radiothérapie, de chimiothérapie et de chirurgie du cancer, alors même que les patients sont devenus plus nombreux. L'Ontario continue de devancer tous les territoires et provinces en ce qui concerne la réduction des temps d'attente.
- 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 la technologie et les installations, et en optimisant l'utilisation des investissements existants, ACO 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.
- 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 ministère et à ACO 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, le premier programme provincial de dépistage du cancer colorectal offert à l'ensemble de la population. Nous avons collaboré avec le ministère 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 eu recours aux systèmes d'information électronique pour améliorer l'expérience des patients cancéreux. En 2011-2012, ISAAC, l'outil interactif de collecte et d'évaluation des symptômes d'ACO, a permis à plus de 112 000 patients atteints d'un cancer 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 70 % des traitements de chimiothérapie s'appuient sur la solution CPOE de ACO.
- 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.

- Avec nos partenaires des communautés des Premières Nations, inuites et métisses, nous avons élaboré la Stratégie 2012-2015 pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones. Cette stratégie précise les tactiques et les priorités d'action qui aident l'Ontario à faire face à la hausse des taux de mortalité et d'incidence du cancer chez ses peuples autochtones et qui 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 ACO, tire parti depuis 2009 des connaissances et de l'expérience de notre organisme, et s'est inspiré des nombreuses approches que ACO 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. Voici quelques exemples :

- 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.
- En collaboration avec le ministère, 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 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 ACO 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 lancé des initiatives de mentorat et d'amélioration des dossiers médicaux électroniques au sein des équipes de santé familiales dans le but de renforcer les liens entre les néphrologues et les praticiens en soins primaires, et de mieux coordonner les soins dispensés aux personnes dont la MRC est à un stade plus précoce.

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.

PLAN D'ACTIVITÉS 2014-2017

Ce plan d'activités présente nos priorités pour les trois années à venir, le travail que nous accomplirons pour réaliser les objectifs de notre troisième Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario et de notre premier Plan de lutte contre les maladies rénales en Ontario, ainsi que notre vision pour des systèmes de santé offrant des soins sûrs, de grande qualité et optimisant les ressources. Ce plan d'activités prévoit aussi des demandes d'investissement dans les systèmes de lutte contre le cancer et les maladies rénales. Les priorités et les demandes d'investissement s'appuient sur nos réalisations à ce jour, sont guidées par nos priorités stratégiques, reflètent les besoins des systèmes de cancérologie et de néphrologie, et répondent aux défis et aux possibilités liés à l'évolution démographique de notre province et au contexte financier actuel.

Pressions démographiques et défis financiers

On estime qu'en 2013¹, plus de 74 000 nouveaux cas de cancer seront diagnostiqués en Ontario. Quant à la prévalence des MRC, elle continue d'augmenter. Aujourd'hui, en Ontario, 1,5 million de personnes sont atteintes d'une MRC ou présentent un risque élevé de contracter une telle maladie, et 9 800 personnes sont actuellement sous dialyse². La population de l'Ontario est en constante augmentation, et le besoin de services de soins en cancérologie et en néphrologie continuera d'augmenter en parallèle.

Dans le même temps, notre population vieillit; or, l'incidence du cancer et d'autres maladies chroniques augmente avec l'âge. Par conséquent, on prévoit que la prise en charge des maladies chroniques figurera parmi les enjeux les plus problématiques et coûteux pour la province.

Choisir de répondre à ces besoins croissants par une simple augmentation des services n'est pas une option. L'Ontario doit répondre aux besoins en soins de santé d'une population en croissance et vieillissante dans un contexte de réduction budgétaire.

Lors de la préparation de notre plan d'activités, nous avons établi un juste équilibre entre ces défis et la responsabilité de ACO consistant à veiller à ce que les patients atteints d'un cancer ou d'une MRC reçoivent des soins sûrs et de qualité supérieure. Par ailleurs, nous avons activement recherché des options permettant de relever ces défis en continuant d'améliorer la qualité des soins et les résultats pour les patients tout en optimisant davantage les ressources au sein des systèmes de santé de l'Ontario. Ce faisant, nous avons étudié nos nouvelles demandes d'investissement à la lumière des priorités gouvernementales mises en évidence dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, à savoir 1) garder l'Ontario en santé, 2) offrir un accès plus rapide et un lien plus étroit avec les soins de santé familiale, et 3) fournir de bons soins, au bon moment, au bon endroit.

1. Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario, « Cancer in Ontario » (en anglais), http://www.csqi.on.ca/cancer_in_ontario/#.UkBtaD-On31
2. Fondation canadienne du rein, « Ontario Statistics 2013 » (en anglais), <http://www.kidney.ca/document.doc?id=4071>

INVESTIR DANS DES SOINS SÛRS, DE GRANDE QUALITÉ ET DE HAUTE VALEUR

Les pages suivantes offrent un survol de nos principales demandes d'investissement pour la lutte contre le cancer et les MRC.

Financement des médicaments et des services de traitement aux patients

La demande d'investissement supplémentaire de ACO porte essentiellement sur deux domaines :

1) l'augmentation prévue des services de traitement aux patients atteints d'un cancer ou d'une MRC, notamment pour le dépistage, la chirurgie, la radiothérapie, le traitement systémique (chimiothérapie), la transplantation de cellules souches et le traitement contre la leucémie, et 2) le financement des médicaments contre le cancer. En raison de son retentissement direct sur les patients, le financement des services de traitement est une priorité de financement attestée par le MSSLD. Étant donné leur incidence sur les patients et l'importance de l'investissement qu'elles supposent, les projections de ACO concernant les services de traitement aux patients doivent être aussi précises que possible.

Avec les programmes de médicaments de ACO – le PFM, 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 ACO. Ces dernières années, le taux d'augmentation des dépenses relatives aux médicaments contre le cancer s'est stabilisé en raison du développement accru des thérapies orales (non financées par le PFM), et on a constaté une réduction de certains coûts du fait de l'apparition d'équivalents génériques moins onéreux que les médicaments financés par le PFM. ACO poursuit sa collaboration avec les Programmes publics de médicaments de l'Ontario afin de mettre au point un modèle prévisionnel systématique amélioré pour le financement des médicaments, qui permettrait une collaboration accrue et renforcerait la précision des hypothèses de prévision relatives au financement des médicaments.

Réforme du financement du système de santé

Il convient de noter que dans ce plan d'activités, le principal poste budgétaire ne concerne pas une demande visant un nouvel investissement, mais une demande concernant la réaffectation (ou redistribution) des fonds des budgets globaux des hôpitaux à ACO pour nous permettre de financer le traitement systémique (chimiothérapie), les soins néphrologiques et les services d'endoscopie gastro-intestinale conformément au nouveau rôle que nous jouons dans la mise en œuvre de la Réforme du financement du système de santé (RFSS).

ACO est fier d'assumer ce rôle de chef de file et d'appuyer ainsi la vision du MSSLD relativement au changement des méthodes de financement du système de santé de l'Ontario. En 2012-2013, ACO a commencé à intervenir dans la réforme du financement du système de santé avec la mise en œuvre du financement de la procédure fondée sur la qualité (PFQ) concernant la 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. Le RRO a aujourd'hui entrepris d'étendre son cadre de financement fondé sur le patient aux centres d'accès aux soins communautaires ainsi qu'aux établissements de soins de longue durée. Par ailleurs, le rôle de ACO dans le cadre de la RFSS sera renforcé : tous les examens de

colposcopie seront inclus, et ACO entamera la préparation du déploiement pluriannuel concernant la chirurgie du cancer.

Une fois pleinement mis en œuvre, les cadres de financement fondés sur le patient de ACO amélioreront l'équité en matière de financement pour tous les fournisseurs de services, feront correspondre le financement à 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 ACO 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.

Financement des immobilisations

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 ACO : une stratégie d'investissements dans des projets d'immobilisations pour améliorer les installations de cancérologie, et une stratégie connexe pour le remplacement des équipements. 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.

Partenariat de gestion de la qualité avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO)

En 2012, à la demande du MSSLD, ACO a conclu un partenariat avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un Programme de gestion de la qualité (PGQ). Cette collaboration est en lien direct avec la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* et mettra 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 mettre en œuvre le programme pour les services de coloscopie, de mammographie et de pathologie. Une fois 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. ACO 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.

Initiatives axées sur la qualité

Outre son rôle moteur aux côtés du MSSLD dans le cadre de la réforme du financement du système de santé, on a vu que ACO finance les services de lutte contre le cancer et les maladies rénales assujettis à des exigences de rendement et qu'il finance également les médicaments contre le cancer. Par ailleurs, ACO élabore et met en œuvre des initiatives provinciales axées sur la qualité qui portent sur l'ensemble du parcours du patient, de la prévention à la survie ou aux soins en fin de vie.

Les systèmes de cancérologie et de néphrologie recèlent des possibilités d'amélioration de la qualité potentiellement illimitées. Au moment de déterminer, par le biais de ce plan d'activités, les initiatives de qualité devant faire l'objet d'un investissement, ACO a trouvé le juste milieu entre l'environnement financier actuel et sa responsabilité consistant à veiller à ce que les réseaux de cancérologie et de néphrologie offrent des soins sûrs et de haute qualité. Au final, ACO a axé ses efforts sur les initiatives qui, premièrement, sont nécessaires pour que ACO atteigne les objectifs prioritaires du système de soins évoqués dans le PLCO 2011-2015 et le PLMRO 2012-2015, et qui, deuxièmement, offrent clairement la possibilité d'améliorer la sécurité, la qualité ou la rentabilité des soins fournis par les systèmes de santé de l'Ontario.

Ces initiatives ont également été étudiées à la lumière des priorités gouvernementales définies dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, à savoir : 1) garder l'Ontario en santé, 2) offrir un accès plus rapide et un lien plus étroit avec les soins de santé familiale, et 3) fournir de bons soins, au bon moment, au bon endroit.

La section qui suit fournit un aperçu des avantages et des effets les plus substantiels que cet investissement supplémentaire en matière de qualité devrait permettre d'obtenir.

1. OPTIMISATION DES RESSOURCES

Parce que les systèmes de santé de l'Ontario sont confrontés à des enjeux financiers et démographiques, nous devons constamment rechercher des possibilités d'accroître la valeur de nos investissements – en offrant aux patients des soins de qualité supérieure et les meilleurs résultats possibles, au moindre coût. Les premiers investissements à réaliser sont ceux qui sont en amont. Pour réduire les futures pressions s'exerçant sur nos systèmes de santé, il convient d'investir dans des initiatives conçues pour aider les Ontariens et Ontariennes à vivre en santé en encourageant l'adoption d'habitudes et de comportements sains, ainsi que des changements positifs au mode de vie.

- **Les initiatives de réduction du risque de cancer à l'échelle des régions** appuieront les programmes régionaux de lutte contre le cancer en donnant aux patients cancéreux en traitement ambulatoire les moyens de cesser de fumer. On sait en effet que le sevrage tabagique améliore sensiblement l'évolution clinique du cancer, tout en allégeant le fardeau financier pour le système de santé.
- **L'initiative axée sur l'amélioration de la qualité du système de prévention** permettra de cerner un ensemble complet d'indicateurs systémiques pour améliorer la qualité au sein du système de prévention du cancer afin de réduire les facteurs de risque et les expositions aux cancérigènes, et donc de réduire le potentiel fardeau imposé par la maladie en aval du système de santé. Ce travail permettra d'obtenir des rapports en continu sur les activités visant à prévenir l'exposition aux facteurs de risque des maladies chroniques, ainsi que sur les économies réalisées à partir d'activités de prévention à l'efficacité prouvée.
- **Un outil d'évaluation du risque de cancer en Ontario** permettra aux membres du public et aux fournisseurs de soins d'évaluer le risque individuel de cancer et de travailler ensemble pour réduire ces risques (notamment en ce qui concerne le cancer colorectal, du sein, du poumon et du col de l'utérus) sur la base des facteurs génétiques et de l'exposition à des facteurs de risque liés au mode de vie, à l'environnement et au milieu de travail. Cet outil d'évaluation du risque de cancer est un engagement évoqué expressément dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. Le MSSLD s'est engagé publiquement à ce que tous les Ontariens et Ontariennes aient accès à l'avenir à un profil de risque personnalisé et disponible en ligne.

La détection précoce du cancer ne permet pas seulement d'améliorer les résultats : elle est fondamentalement plus sûre pour le patient, mais aussi moins invasive et moins coûteuse.

- **En ce qui concerne le dépistage du cancer colorectal, le passage de la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) au test immunochimique fécal (TIF)** améliorera la détection du cancer et des adénomes au stade avancé (lésions précancéreuses).
- **À l'issue de l'évaluation du rapport coût-efficacité du dépistage du cancer du poumon chez les personnes à haut risque et de la planification connexe,** nous serons en mesure de déterminer s'il est recommandé de mettre en place en Ontario un dépistage organisé, offert à l'ensemble de la population. 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.
- **L'utilisation du test VPH comme outil de dépistage primaire dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus** permettra de dépister à un stade plus précoce un plus grand nombre d'anomalies du col utérin. 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 ACO, qui sont fondées sur les 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 organisé.
- **La mise en œuvre d'outils de correspondance électronique** permettra l'envoi confidentiel par voie électronique des invitations aux consultations de dépistage et des résultats de ces tests. Elle permettra d'économiser chaque année des millions de dollars en frais d'envoi postal. Chaque document papier transmis par voie postale dans le cadre des campagnes de dépistage coûte environ 1 \$.

L'augmentation des coûts, le vieillissement de la population et les contraintes de plus en plus lourdes en matière de ressources imposent l'établissement de nouveaux modèles de soins, capables d'obtenir les mêmes résultats, ou de meilleurs résultats, en coûtant moins cher au système de santé.

L'investissement dans le programme de transformation des modèles de soins de ACO permettra à notre organisme d'accélérer ce processus dans le réseau de lutte contre le cancer et de traitement des maladies rénales.

- **La conception et la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins contre le cancer** tirant le meilleur parti des ressources de santé pour les services ambulatoires, la radiothérapie et l'oncologie gynécologique nous permettront d'améliorer l'efficacité du système de cancérologie de l'Ontario tout en maintenant ou en améliorant la qualité des soins et l'expérience vécue par les patients comme par les fournisseurs de soins.
- **La conception de nouveaux modèles de soins néphrologiques** offerts dans les collectivités rurales ou éloignées aux patients atteints d'une MRC (notamment ce qui concerne les soins regroupés, l'infrastructure et les normes de pratique clinique) permettra à un plus grand nombre de patients ontariens d'avoir accès à des services de dialyse plus proches de chez eux. Fournir des soins au bon endroit permet d'améliorer la qualité de vie de ces patients tout en réduisant les distances qu'ils doivent parcourir actuellement pour se faire soigner dans les régions rurales et éloignées de la province.

2. INITIATIVES AXÉES SUR L'EXPÉRIENCE DU PATIENT

Pour offrir aux patients une expérience optimale, il faut commencer par leur offrir les bons soins, au bon endroit, au bon moment. Améliorer l'expérience du patient nécessite de faire passer ses intérêts avant toute chose, d'organiser les soins autour de lui pour améliorer sa santé, et de renforcer les priorités

organisationnelles du système de santé ainsi que sa responsabilisation dans un double objectif : réduire les coûts et obtenir de meilleurs résultats. Nos demandes de financement permettront d'atteindre ces objectifs grâce aux initiatives suivantes.

- **Expansion du système de mesure de l'expérience du patient** en vue d'améliorer la qualité et les soins axés sur le patient, aussi bien pour les patients cancéreux que pour les patients atteints d'une maladie rénale. Par le biais de cette initiative, nous instaurerons un éventail de mesures de l'expérience en temps réel pour les patients cancéreux. Ce travail pourra éventuellement être exploité pour un usage plus large au sein du système de santé.
- **Renforcement de la base de connaissances permettant d'appuyer la prise de décision du patient à l'égard de la dialyse indépendante**, notamment en ce qui concerne la compréhension de l'impact des préposés aux services de soutien à la personne pour les patients dialysés à domicile, et l'utilisation des nouvelles technologies d'hémodialyse pour les patients dans les collectivités rurales et éloignées.
- **Élargissement de la portée et de l'accessibilité de l'outil d'orientation SVE-PED** : premièrement, pour donner à un plus grand nombre d'Ontariens et d'Ontariennes une plus large panoplie d'outils leur permettant de s'orienter dans le réseau de cancérologie et d'être mieux informés sur leur traitement et de s'y impliquer davantage, et deuxièmement, pour permettre aux tâches de la SVE d'être rationalisées pour une meilleure gestion de la circulation des patients et un suivi plus efficace. Cela se traduira par un diagnostic posé plus rapidement ou à un stade plus précoce, et donc par de meilleurs résultats et moins d'anxiété pour le patient.
- **Mise en œuvre d'une initiative innovante pour l'amélioration de la gestion de la douleur** à l'intention des patients cancéreux, afin de veiller à ce que ces patients reçoivent les bons soins, au bon endroit, au bon moment. La douleur non traitée est associée à une hausse du taux d'utilisation des services d'urgence et des taux d'hospitalisation.

3. INITIATIVES D'INTÉGRATION

L'intégration des systèmes de santé garantit aux Ontariens et Ontariennes d'avoir accès aux soins dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin, et où ils en ont besoin. Elle place les soins primaires au cœur du système de santé axé sur le patient et veille à ce que les fournisseurs de soins primaires y jouent un rôle plus important afin d'améliorer les résultats et d'optimiser les ressources. Nos demandes de financement permettront d'améliorer l'intégration et la coordination entre les différents fournisseurs de soins.

- **L'élargissement de notre projet de mentorat néphrologie-soins primaires (y compris la mise en œuvre de dossiers médicaux électroniques et d'un outil MRC au point d'intervention)** encouragera la collaboration entre les praticiens en soins primaires et les néphrologues, avec comme résultat une détection et une prise en charge plus précoce des MRC, une amélioration des résultats pour les patients et une réduction de l'impact des MRC sur les ressources en soins de santé de l'Ontario.
- L'élaboration de stratégies axées sur la participation des soins primaires à la prestation de soins dans la collectivité permettra de mieux coordonner la **transition des soins** tout au long de l'itinéraire des patients cancéreux et de fournir des soins en temps opportun, proactifs et axés sur le patient. L'intégration à tous les niveaux du système de santé est essentielle pour offrir des soins homogènes et de haute qualité aux patients en soins palliatifs et aux survivants

du cancer.

4. SÉCURITÉ DES PATIENTS

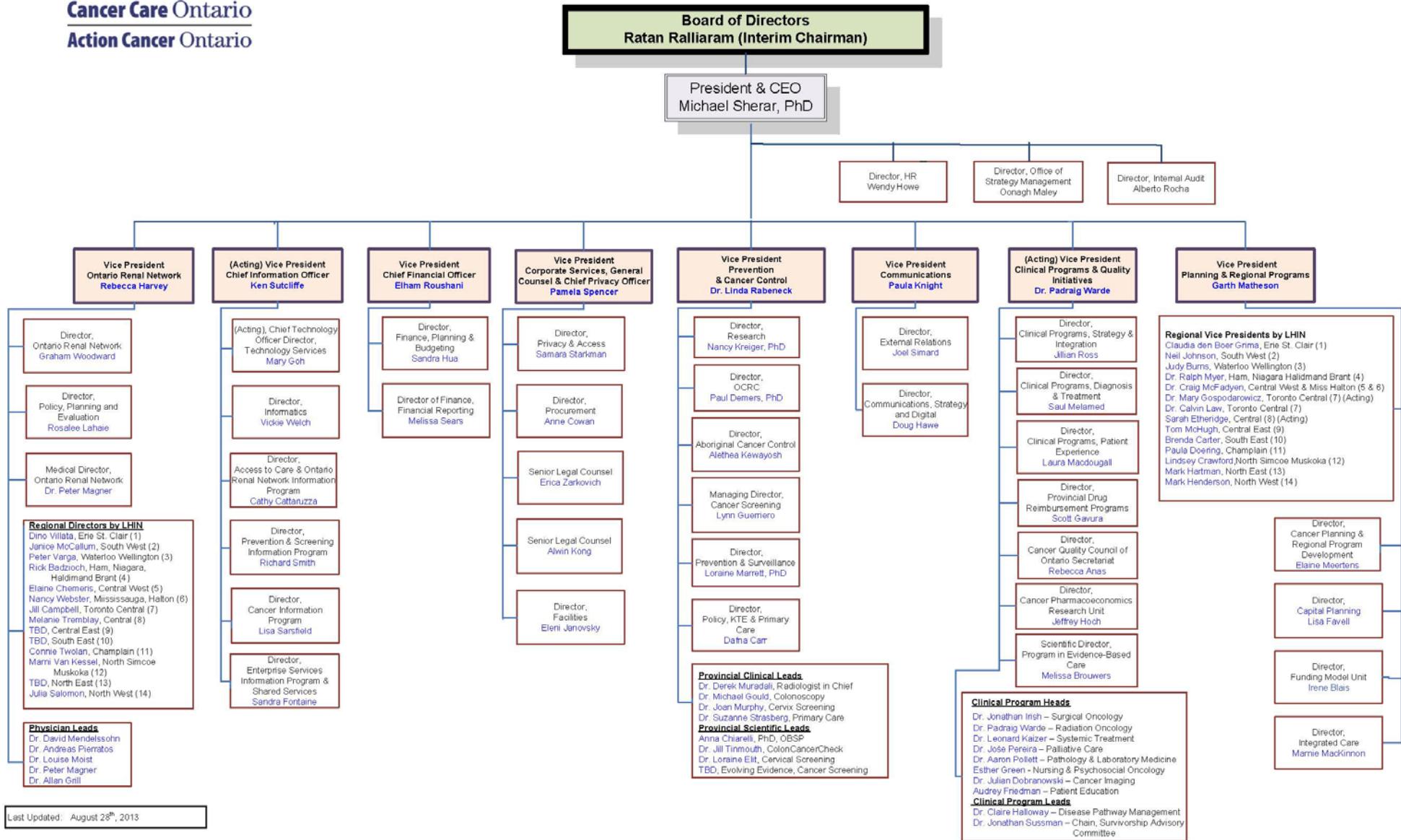
Comme on l'a observé en 2013, par exemple lors d'incidents de sous-dosage en chimiothérapie, la sécurité joue un rôle essentiel dans la prestation des bons soins, au bon moment et au bon endroit. C'est aussi un élément primordial de la qualité, et un vecteur permettant de dispenser des soins plus efficaces pour les patients, moins onéreux et plus rentables.

- **Le programme d'examen par les pairs pour la radiothérapie** renforcera la sécurité et la qualité des traitements de radiothérapie fournis dans toute la province. L'assurance de la qualité découlant d'un examen par les pairs permet de repérer une planification sous-optimale ou une erreur de planification, et donc de corriger ces erreurs avant ou peu après le début du traitement. Des études ont prouvé que de telles corrections ne sont pas rares (5 à 10 % des cas) et que la correction de déficits mis en évidence grâce à l'examen par les pairs améliore les résultats du traitement^{3,4}.
- **L'amélioration du Formulaire des médicaments de ACO** assurera la sécurité du patient en donnant à ACO les moyens de tenir à jour une base de données complète sur la liste de médicaments contre le cancer de l'Ontario permettant aux médecins, aux administrateurs et aux patients d'avoir accès aux renseignements dont ils ont besoin pour prendre une décision appropriée au sujet d'un traitement.
- **La transition des mammographies réalisées hors du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) au PODCS** permettra à toutes les Ontariennes admissibles de bénéficier de programmes de dépistage du cancer du sein par le biais d'un programme qui fait l'objet d'une évaluation, d'un suivi et d'une assurance de la qualité continus, rigoureux et transparents. Les programmes qui opèrent hors du cadre du PODCS ne font pas nécessairement l'objet d'une évaluation et d'une assurance de la qualité sur une base régulière.
- **L'initiative de Conférences multidisciplinaires sur le cancer (CMC) dans les hôpitaux communautaires** permettra à ces hôpitaux de fournir le même niveau d'assurance de la qualité, par le biais des CMC, que les centres régionaux de cancérologie. Les patients dont les plans de traitement sont étudiés lors de CMC sont plus susceptibles de recevoir des soins fondés sur les données probantes, voient toutes les options thérapeutiques prises en compte et ont un taux de survie plus élevé que les patients dont le dossier n'est pas évoqué dans le cadre d'une CMC⁵. Les CMC jouent également un rôle d'assurance de la qualité (examen par les pairs) en ce qui concerne les rapports de pathologie et les images diagnostiques.

3. Brundage M.D., Dixon P.F., Mackillop W.J. et coll. « A real-time audit of radiation therapy in a regional cancer center. » *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1999 Jan 1;43(1):115-24.
4. Peters L.J., O'Sullivan B., Giralt J. et coll. « Critical impact of radiotherapy protocol compliance and quality in the treatment of advanced head and neck cancer: results from TROG 02.02. » *Journal of Clinical Oncology* 2010 Jun 20;28(18):2996-3001.
5. Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario, « Team-oriented care for the patient: multidisciplinary cancer conferences » à l'adresse suivante : <http://www.csqi.on.ca/cms/one.aspx?portalId=258922&pageId=272632#.UkB-rj-On31>. Notes : Bydder S., Nowak A., Marion K., Phillips M. et Atun R. (2009), « The impact of case discussion at a multidisciplinary team meeting on the treatment and survival of patients with inoperable non-small cell lung cancer. » *Internal Medicine Journal*, 39: 838-841.

ORGANIGRAMME DE ACO

Cancer Care Ontario
Action Cancer Ontario



Membres du conseil d'administration de Action Cancer Ontario

M. Ratan Ralliam (président par intérim)

M. Scott Campbell

M. Kevin Conley

M. Malcolm Heins

M^{me} Shoba Khetrupal

M^{me} Marilyn Knox

M^{me} Patricia Lang

D^r Andreas Laupacis

M. Stephen Roche

M. David Ross

D^r Walter Rosser

M^{me} Dianne Salt

D^r Mamdouh Shoukri

M^{me} Betty-Lou Souter

M. Harvey Thomson

D^r David Walker

M. David Williams

Sous-comités du conseil

Comité de direction

Comité de gouvernance organisationnelle et de mise en candidature

Comité de vérification et des finances

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

Comité des ressources humaines et de la rémunération

Comité GI/TI

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 organisation. À l'heure actuelle, le MSSLD examine tous les ans l'outil rempli par ACO.

Politique et cadre de GGR de ACO

En 2012, le service juridique de ACO 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 ACO 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*. En 2013, la mise en œuvre de la politique et du cadre de GGR était effective. La politique et le cadre de GGR ont été approuvés par le conseil le 22 novembre 2012.

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 ACO) 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 ACO aux termes de la DEORCO.
- iii) Veiller à ce que toutes les évaluations des risques réalisées au sein de ACO utilisent une terminologie uniforme sur la question des risques et permettent à ACO de dresser un tableau cohérent des risques à l'échelle de l'organisation.
- iv) Construire une culture axée sur la sensibilisation aux risques.

En 2013, pour appuyer la mise en œuvre de la politique et du cadre de GGR, ACO a établi un groupe de travail sur les services généraux (GTSG) où siègent des cadres supérieurs représentant tous les secteurs d'activités de ACO. Le GTSG appuie le cadre de GGR en repérant et en évaluant les risques matériels au sein de ses secteurs, en compilant et en signalant tous les risques matériels au moyen de l'outil du MSSLD, et en examinant et en surveillant les mesures d'atténuation envisagées à l'égard des risques matériels au sein des secteurs d'activité des membres du groupe. Une fois que le GTSG a terminé de mettre l'outil à jour, celui-ci est examiné et approuvé par le comité de la planification stratégique, du rendement et de la gestion du risque (CPSRGR) et par le conseil.

Le cadre de GGR inclut par ailleurs une déclaration sur la tolérance aux risques, qui précise le degré que ACO 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 ACO. La

déclaration sur la tolérance aux risques permet à ACO de contrôler si les risques que l'organisme a mis en évidence dans l'outil du MSSLD restent à des niveaux acceptables.

La révision et l'approbation annuelle par le conseil de ACO de la déclaration sur la tolérance aux risques sont prévues pour novembre 2013.

Dans le cadre des efforts que nous déployons pour améliorer constamment notre processus de GGR au fil de sa progression, ACO a lancé un examen exhaustif de ses pratiques de gestion des risques afin de favoriser l'harmonisation de ces pratiques à l'échelle de l'organisation. En 2013-2014, cet exercice d'harmonisation mettra l'accent sur les pratiques de gestion des risques au sein de nos unités opérationnelles de la vie privée, de la sécurité et de l'informatique, et s'inscrira dans le cadre du processus d'examen triennal des pratiques et procédures de ACO en matière d'information.

Résumé du profil de risque de ACO pour 2013

La dernière mise à jour de cet instrument remonte au 25 septembre 2013. Voici un résumé des risques (faibles, modérés et élevés) de ACO datant du 25 septembre 2013, par rapport aux données de l'instrument pour 2012 :

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

PLAN DE COMMUNICATIONS DE ACO

La division des communications de Action Cancer Ontario construit l'avenir des communications dans le secteur de la santé.

Partenaire organisationnel stratégique au sein de l'organisme, cette division s'appuie sur différents éléments pour aider ACO à remplir ses engagements à l'égard des Ontariens et des Ontariennes : connaissance des différents secteurs d'activités, perspective à l'échelle de l'organisme, partenariats solides, expertise du public et du réseau, et détermination à recourir à des pratiques de communication à la fine pointe.

ACO possède plusieurs secteurs d'activités, et chacun d'entre eux s'est engagé à mener à bien de nombreux projets et initiatives. Pour mieux répondre aux exigences inhérentes à cette situation et pour mieux tenir compte de l'évolution constante des possibilités et des défis en matière de communications, la division des communications a été réorganisée en juillet 2012. Cette réorganisation lui permet de mieux adapter ses solutions aux besoins particuliers de l'organisme, tout en mettant à contribution l'image de marque et les messages de ACO pour que son histoire atteigne explicitement les publics visés. Cette division offre tout un éventail de services de communications : conseils stratégiques, planification d'événements, gestion des questions et relations avec les médias, mais aussi conception créative, expertise en médias sociaux, conception et création de contenu Web. 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 ACO 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

Concordance avec les priorités stratégiques

Les initiatives et les réalisations attendues répertoriées 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 ACO.

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 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 Réseau rénal de l'Ontario, 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 ACO et sur sa nouvelle stratégie générale, le plan de communications général annuel de ACO 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.

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 ACO 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 ministère. Il constitue un instrument clé pour réaliser les priorités de ACO établies dans le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario III, le Plan de lutte contre les maladies rénales en Ontario 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.

Priorités en matière de communications pour 2014-2015

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

- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication dans tous les secteurs d'activités, avec des produits et des tactiques de soutien qui nous rapprochent de nos objectifs dans la lutte contre le cancer et les maladies rénales chroniques, et en matière d'accès aux soins.
- Élaborer des outils de relations publiques pour repérer, surveiller et traiter les enjeux en vue d'améliorer le rendement du système de santé.
- Perfectionner nos stratégies de relations avec les médias.

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

- Construire des réseaux de communications avec nos partenaires ou renforcer les réseaux existants afin d'atteindre les parties prenantes en utilisant une approche ciblée et rentable.

3. Renforcer nos relations mutuellement bénéfiques avec les parties prenantes

- Faire en sorte que les recherches régulières sur le public et les parties prenantes deviennent un élément fondamental des activités de ACO.
- 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

- Améliorer les stratégies de gestion des enjeux pour repérer, surveiller et traiter les aspects problématiques efficacement et en temps opportun pour réduire tout risque d'aggravation.

5. Améliorer les communications internes bilatérales dans l'ensemble de l'organisme

- Renforcer les connaissances du personnel sur les secteurs d'activités de l'organisation et ses activités institutionnelles.
- Faire participer les membres du personnel pour qu'ils établissent des liens plus forts avec l'organisme.

Publics clés

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.

Vous trouverez ci-dessous certains des groupes de parties prenantes que ACO 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"> Médecins, spécialistes, médecins généralistes, personnel infirmier, travailleurs sociaux et autres professionnels paramédicaux Direction et personnel des centres régionaux de cancérologie PDG, chefs des opérations et directeurs des finances des hôpitaux Association des hôpitaux de l'Ontario 	Réunions régulières en tête à tête <ul style="list-style-type: none"> Présentations spéciales Affichages sur le site Web externe Communiqués de presse Affiches 	<ul style="list-style-type: none"> Officielle En temps opportun Précise Documentée Transparente
Patients	<ul style="list-style-type: none"> Patients Familles et aidants des usagers des services de lutte contre le cancer et les maladies rénales 	<ul style="list-style-type: none"> Site Web Bulletins Événements institutionnels Conseils et trousse d'outils Campagnes de marketing Image de marque et identité organisationnelle Médias sociaux Ressources et renseignements institutionnels Activités pour la participation communautaire Publicités 	<ul style="list-style-type: none"> Officielle À caractère informatif D'actualité
Grand public	<ul style="list-style-type: none"> Contribuables <p><i>Communautés faisant l'objet d'une attention particulière :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Autochtones Populations insuffisamment ou jamais desservies Communautés multiculturelles 	<ul style="list-style-type: none"> Site Web Bulletins Événements institutionnels Conseils et boîtes à outils Campagnes de marketing Image de marque et identité 	<ul style="list-style-type: none"> À caractère informatif Officielle Multilingue Source de motivation <p>Une personne chargée de la coordination des services en français</p>

Public	Définition	Tactiques	Caractéristiques de la communication
		organisationnelle <ul style="list-style-type: none"> • Médias sociaux • Événements spéciaux ou axés sur la participation <ul style="list-style-type: none"> • Ressources et renseignements institutionnels 	aidera à repérer les groupes et initiatives francophones qui nécessitent une mobilisation et des renseignements propres à cette communauté.
Organisme	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe de direction • Personnel de ACO • Conseil d'administration 	<ul style="list-style-type: none"> • Sondage du personnel • Blogue du PDG • Intranet • Assemblées publiques • Présentations et histoires de réussite sur support multimédia (vidéo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Officielle • À caractère informatif • Source de motivation • Interactive

STRATÉGIE DE RÉMUNÉRATION DE ACO

La division des ressources humaines de ACO aide la direction à attirer, recruter et retenir les talents permettant à l'organisme d'atteindre ses objectifs. Les employés de ACO sont le lien entre les objectifs et stratégies de ACO d'une part, et ses résultats d'autre part. C'est uniquement grâce à ses équipes que ACO 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 les bons employés.

Philosophie en matière de rémunération

Le programme et la politique de rémunération de ACO 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 morales et 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 ACO 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, ACO maintient en tout temps sa structure salariale à des niveaux équivalents au 75^e 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 ACO est fondé sur le rendement et sur le principe que les employés sont essentiels à la réussite de ACO.

Structure salariale

La structure salariale est à la base du programme de rémunération de ACO. La structure salariale de ACO 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 ACO, 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 postes, on lui attribue un niveau correspondant à une fourchette salariale, sur la base de sa valeur relative par rapport aux autres postes internes de ACO 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 ACO (organismes et industries comparables et marchés du travail déterminés), ACO 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). Pour ces enquêtes, ACO 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 dans l'optique des ajustements annuels liés à la gestion du rendement et à la planification du perfectionnement.

Élargissement des responsabilités

Pour que ACO 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 ACO, 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.

MESURES DU RENDEMENT

En tant qu'organisme provincial chargé de l'amélioration continue du réseau des services de lutte contre le cancer et les maladies rénales, ACO 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 disposent d'un accès équitable à des soins de haute qualité.

Les priorités provinciales et régionales sur le rendement des systèmes de soins en oncologie 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 ACO est assorti d'indicateurs de rendement clés pour garantir la mise en œuvre fructueuse des initiatives d'amélioration de la qualité.

ACO 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 oncologie. Vous trouverez ci-dessous quelques-uns des principaux objectifs de rendement pour l'exercice 2014-2015.

Description (volume)	Unités (activité)
Chirurgie du cancer (sauf CHIP)	9 900
Endoscopie GI	557 479
Radiothérapie	30 687
Traitement systémique	331 873

BUDGET DE FONCTIONNEMENT DE ACO

Budget de fonctionnement de ACO En milliers de dollars	2014-2015		2015-2016		2016-2017	
	Base	Ponctuel	Base	Ponctuel	Base	Ponctuel
Programmes de lutte contre le cancer	673 146 \$		673 990 \$		673 990 \$	
Programme ontarien de dépistage du cancer du sein	31 175 \$		31 175 \$		31 175 \$	
Dépistage intégré du cancer :	52 161 \$	4 347 \$	52 161 \$		52 161 \$	
Services de radiothérapeutes spécialistes cliniques		369 \$				
Prog. de financement des nouveaux médicaments	320 000 \$	15 349 \$	320 000 \$		320 000 \$	
Prog. d'intervenants-pivots/Institut de Souza	1 400 \$	1 630 \$	1 400 \$	1 015 \$	1 400 \$	
Prog. de lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtones et d'abandon du tabagisme		588 \$				
Équipement diagnostique et médical		34 500 \$				
Accès aux soins	20 406 \$		20 406 \$		20 406 \$	
Échelle canadienne électronique de triage et de gravité	581 \$		581 \$		581 \$	
Réseau rénal de l'Ontario	611 222 \$	2 079 \$	611 113 \$		611 113 \$	
Financement total	1 710 092 \$	58 862 \$	1 710 827 \$	1 015 \$	1 710 827 \$	-

ETP

ETP	2014-2015
	CDA – Sept.
Programme de lutte contre le cancer :	513,9
Gestion de l'information, technologies et soutien administratif	322,4
Programmes cliniques et initiatives sur la qualité	84,6
Prévention et lutte contre le cancer	65,3
Planification et programmes régionaux	41,5
Accès aux soins	121,8
Dépistage intégré du cancer	221,2
Programme ontarien de dépistage du cancer du sein	5,9
Réseau rénal de l'Ontario	58,1
Programme de financement des nouveaux médicaments	9,5
Subventions	26,4
Total des ETP	956,7

INITIATIVES FAISANT INTERVENIR DES TIERS

Initiative	Bailleur de fonds
Occupational Cancer Research Centre (OCRC)	Société canadienne du cancer 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
Solution de voie électronique – Programme d'évaluation diagnostique (SVE-PED)	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