



Action Cancer Ontario

Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV

2015-2019

ensemble, nous...



Ontario
Action Cancer Ontario



D'une façon ou d'une autre, le cancer transforme notre vie à tous à un moment ou un autre. Quelle que soit la façon dont le cancer nous touche, nous pouvons être certains que le réseau de cancérologie de la province met tout en œuvre pour prendre soin de nous.

En sa qualité de conseiller du gouvernement de l'Ontario sur les questions relatives au cancer, Action Cancer Ontario s'est engagé à améliorer le rendement du réseau de lutte contre le cancer en favorisant la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation.

Ce Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV constitue une feuille de route détaillée qui indique comment Action Cancer Ontario, les spécialistes et organismes de soins de santé, les spécialistes du cancer et le gouvernement provincial travailleront de concert pour élaborer et dispenser les services de cancérologie au cours des quatre prochaines années. Ce plan, qui s'adresse à tous les citoyens de l'Ontario, a été élaboré en consultation avec notre vaste réseau de partenaires, qui comprend les patients et les familles, et poursuit l'élaboration des assises solides établies par les trois premiers plans. Ensemble, nous mettrons ce plan en application pour réduire les risques d'apparition d'un cancer au sein de la population de l'Ontario, tout en améliorant la qualité des soins pour les patients actuels et futurs.

engagement



Qualité de vie et expérience des patients

OBJECTIF

Assurer la prestation de soins responsables et respectueux pour optimiser la qualité de vie des personnes à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Favoriser l'excellence dans l'élaboration des politiques, des programmes, des stratégies et des évaluations en établissant des partenariats avec les patients et les familles pour faire en sorte que les services et les soins reflètent leurs besoins et préférences.
- Élargir et intégrer l'accès aux services palliatifs, psychosociaux et de réadaptation pour améliorer la qualité de vie et l'expérience des patients dans les centres de cancérologie et la collectivité.
- Capturer une vaste gamme de données signalées en temps réel par les patients qui permet concrètement d'améliorer leur qualité de vie.
- Mieux comprendre les incidences des temps d'attente du point de vue des patients et cerner les possibilités d'améliorer leur expérience.
- Soutenir les fournisseurs de soins de santé, les patients et les familles grâce à une formation, à des instruments et à des ressources qui améliorent les communications, la prise de décisions, l'auto-administration des traitements et la qualité de vie.

Sécurité

OBJECTIF

Assurer la sécurité des patients et des soignants dans tous les contextes des soins

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Élargir le recours aux technologies et aux instruments pour les fournisseurs qui suscitent la conformité aux lignes directrices fondées sur la recherche dans tous les contextes de soins, notamment à domicile.
- Élaborer et mettre en œuvre des instruments favorisant la sécurité des patients, en collaboration avec les patients et les familles, qui assurent la prestation de soins plus sûrs dans les contextes non hospitaliers, par exemple à la maison.
- Déterminer les possibilités de supervision au niveau du réseau pour les mesures de sécurité se rapportant aux services de cancérologie.
- Poursuivre le réexamen par les pairs des plans de soins pour en assurer la conformité avec les pratiques fondées sur la recherche et la prestation de soins appropriés qui permettront d'accroître la sécurité des patients et l'efficacité clinique.
- Décrire les caractéristiques propres au cancer pour les fournisseurs réglementés de soins de santé qui dispensent des soins de cancérologie.

Équité

OBJECTIF

Assurer l'équité en matière de santé pour tous les citoyens de l'Ontario dans l'ensemble du réseau de cancérologie

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Élaborer et mettre en œuvre la troisième Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones (SLCPA) en poursuivant les succès remportés par les stratégies précédentes ainsi que par les ententes sur les protocoles de relations établies entre Action Cancer Ontario et les collectivités des PNIM.
- Évaluer, élargir et approfondir l'utilisation des données pour mieux comprendre et améliorer les questions d'équité dans les régions.
- Élaborer des politiques et des programmes pertinents au plan local, en collaboration avec les fournisseurs de services communautaires pour améliorer l'accès aux services au profit de populations déterminées et soutenir le travail des fournisseurs de soins de santé en leur offrant une formation, des données et des instruments pour assurer la prestation de services équitables.
- Conseiller les gouvernements sur l'élaboration de programmes et de politiques provinciales visant à améliorer l'accès aux services pour des populations déterminées, notamment un accès équitable aux services spécialisés.

en Ontario IV 2015 - 2019

ocp.cancercare.on.ca

Soins intégrés

OBJECTIF

Assurer la prestation de soins intégrés à chacune des étapes des soins de cancérologie

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Réaliser la stratification des patients en fonction des risques, selon les facteurs cliniques, les comorbidités et les déterminants sociaux de la santé afin d'établir quelles sont les mesures de soutien dont les patients et les familles ont besoin pour cheminer dans la voie de leurs soins.
- Faire en sorte que des plans de soins standardisés sont élaborés et transmis à tous les membres de l'équipe de soins, à chacune des étapes du continuum, afin de favoriser une approche intégrée pour les soins qui est axée sur le patient.
- Élargir les communications entre tous les fournisseurs, à chacune des étapes du continuum, et les divers contextes des soins pour favoriser des transitions plus harmonieuses.
- Rendre plus disponible l'information clinique pertinente pour les patients et les fournisseurs, dans tous les contextes de soins afin de favoriser la prise de décisions éclairées.
- Déterminer les possibilités en vue d'améliorer la transition des adolescents et des jeunes adultes, au besoin, entre la pédiatrie et le réseau de soins de cancérologie pour les adultes.

Durabilité

OBJECTIF

Assurer la durabilité du réseau de cancérologie pour les générations futures

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie pour la prévention des troubles chroniques qui met l'accent sur la réduction de l'incidence des expositions et des principaux facteurs de risque pour les maladies chroniques sur lesquels on peut agir.
- Continuer la mise en œuvre de programmes structurés de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal.
- Quantifier la valorisation du point de vue de l'expérience des patients, de la santé de la population et des coûts pour favoriser la prise de décisions dans l'ensemble du réseau de cancérologie.
- Optimiser le modèle de prestation des soins pour assurer les meilleurs avantages possibles aux patients et au réseau de cancérologie.
- Renforcer et élargir la planification de la capacité du réseau pour faire en sorte que les ressources soient affectées et utilisées de façon optimale.

Efficacité

OBJECTIF

Assurer la prestation de soins de cancérologie efficaces en fonction des meilleurs résultats de la recherche

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Élargir la quantification des résultats cliniques et signalés par les patients pour permettre la prestation de soins efficaces de grande qualité.
- Élargir notre modèle de gestion du rendement pour y inclure les organismes de soins de santé non hospitaliers et l'étude du rendement au niveau des fournisseurs afin d'accroître l'efficacité de nos programmes de qualité et d'accès dans l'ensemble du réseau.
- Instaurer et élargir le recours à l'orientation fondée sur la recherche pour améliorer la pertinence des soins.
- Adopter une stratégie unifiée pour la médecine personnalisée en cancérologie, qui comprend la génétique personnelle et la génétique tumorale, et intégrer les recommandations à la pratique clinique.



Qualité de vie et expérience des patients

D'ICI 2019 ...

- Les patients indiqueront que leurs soins de cancérologie ont été dispensés en tenant compte de leurs besoins et de leurs préférences.
- Les besoins des patients au plan des soins palliatifs et de la planification des soins avancés seront pris en compte au début du continuum. Les patients auront rapidement accès à des soins psychosociaux et palliatifs, au besoin.
- Les patients auront la possibilité de signaler leurs symptômes en temps réel pour des sites pathologiques déterminés et verront leurs symptômes pris en compte.
- Les mesures d'information et de communication seront améliorées en vue de rehausser l'expérience des patients qui attendent des soins.
- Les patients et les familles auront accès aux ressources, instruments, connaissances et mesures de soutien dont ils ont besoin pour gérer leurs soins.
- Les patients auront des discussions avec leur fournisseur à propos de la planification des soins avancés et disposeront de l'information nécessaire pour faire des choix éclairés.

Sécurité

D'ICI 2019 ...

- La concordance et la conformité par rapport aux lignes directrices sur la sécurité fondées sur la recherche seront accrues.
- Les patients et les fournisseurs collaboreront à l'élaboration des méthodes de prestation sans danger des chimiothérapies à domicile.
- Tous les partenaires des soins, ce qui comprend les patients et les familles, auront accès aux ressources nécessaires pour assurer la prestation de soins sans danger dans tous les contextes.
- Après un examen des données sur les quasi-accidents et les accidents signalés, Action Cancer Ontario et nos partenaires auront déterminé des initiatives permettant de cibler les améliorations.
- Un cadre de responsabilité et une structure de gestion du rendement seront mis en place pour favoriser l'amélioration de la qualité et de la sécurité pour les coloscopies, les mammographies et la pathologie.
- Dans le secteur des radiothérapies, de la pathologie et des mammographies, des réexamens par les pairs seront périodiquement réalisés par les fournisseurs dans le cadre de la pratique clinique.
- Les fournisseurs de soins de santé participant à la prestation des chimiothérapies, notamment dans la collectivité, recevront une formation appropriée en soins oncologiques.

Équité

D'ICI 2019 ...

- Les relations entre les PNIM, Action Cancer Ontario et les Programmes régionaux de cancérologie seront bien établies et officialisées par le biais de protocoles. Ces mesures permettront de soutenir un dialogue permanent et la mise en œuvre de la Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones (SLCPA) grâce à des plans régionaux adaptés aux peuples autochtones, ce qui favorisera la sensibilisation aux services et un accès équitable respectant la voie autochtone du bien-être.
- Des marqueurs se rapportant aux PNIM seront intégrés aux ensembles de données qui seront utilisés pour déterminer et quantifier les lacunes au plan de l'équité.
- Des données permettant de déterminer les lacunes au plan de l'équité seront disponibles au-delà des populations des PNIM, notamment des « profils de risques de cancer » pour les collectivités.
- Action Cancer Ontario fournira l'information et les instruments nécessaires pour soutenir les Programmes régionaux de cancérologie dans leurs efforts en vue de réduire les disparités existantes au plan de la prévention, des soins et des résultats.
- Des évaluations sur l'équité seront appliquées pendant l'élaboration des programmes pour faire en sorte d'améliorer l'accès aux services et leur utilisation par les PNIM et d'autres collectivités mal desservies exposées à un risque élevé.

en Ontario IV 2015 - 2019

ocp.cancercare.on.ca



Soins intégrés

D'ICI 2019 ...

- Les patients profiteront d'un soutien approprié pendant l'ensemble de leur cheminement, et les fournisseurs disposeront des instruments nécessaires pour aider les patients et les accompagner.
- Des plans de soins standardisés seront disponibles pour des sites pathologiques, des traitements et des populations de patients déterminés à chacune des étapes des soins. Ces plans permettront de mieux diffuser les objectifs des soins et les résultats prévus entre les patients, les familles et les fournisseurs.
- Le recours à la technologie sera élargi afin de favoriser les communications entre les fournisseurs, à chacune des étapes du continuum des soins et selon le contexte des soins.
- L'information sur les soins des patients sera disponible pour les patients et les fournisseurs afin de favoriser la prise conjointe de décisions (p. ex. Solution de voie électronique – Programme d'évaluation diagnostique, et Collecte et évaluation interactive des symptômes).
- Une stratégie sera élaborée avec les partenaires provinciaux afin d'améliorer les transitions pour les adolescents et les jeunes adultes.

Durabilité

D'ICI 2019 ...

- Nous aurons entrepris la mise en œuvre d'une stratégie pour la prévention des maladies chroniques et mis en place le cadre d'évaluation nécessaire.
- Les participants aux programmes de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal seront plus nombreux, et le suivi des anomalies dépistées lors des examens de dépistage sera plus conséquent.
- Les médicaments subventionnés dans le cadre du Programme provincial de remboursement des médicaments seront évalués en fonction des meilleurs avantages pour les patients et des incidences sur les ressources de soins de santé.
- Des modèles novateurs axés sur la personne permettront au fournisseur approprié de dispenser les soins nécessaires, au moment opportun, dans le contexte approprié.
- Des plans fondés sur les données au niveau du réseau permettront d'affecter les ressources humaines nécessaires, les infrastructures et les ressources financières pour tous les services de cancérologie.
- De nouveaux postes d'oncologues radiologistes, gynécologiques et médicaux seront créés, conformément aux modèles de planification de la capacité.

Efficacité

D'ICI 2019 ...

- Les normes, les lignes directrices et les programmes se rapportant au soin des patients seront élaborés en fonction de mesures plus précises des résultats cliniques et signalés par les patients pour le cancer colorectal et le cancer du sein.
- Nous appliquerons des indicateurs au niveau du réseau pour comparer le rendement du réseau de cancérologie de l'Ontario par rapport aux normes internationales.
- Notre système de gestion et d'évaluation du rendement sera élargi au-delà des milieux hospitaliers pour y intégrer les fournisseurs de soins de santé du secteur communautaire et à domicile.
- Les fournisseurs et les établissements individuels de soins de santé auront accès aux données sur le rendement afin de leur permettre d'améliorer les soins.
- Nos mécanismes de financement seront utilisés pour harmoniser les soins avec les lignes directrices fondées sur la recherche pour la mammographie, l'endoscopie gastro-intestinale supérieure, la coloscopie, la colposcopie, les traitements systémiques, les chirurgies contre le cancer, les radiothérapies, le diagnostic et les autres services spécialisés.
- En collaboration avec nos partenaires, nous commencerons à mettre en œuvre la stratégie de médecine personnalisée pour les soins de cancérologie en Ontario.

Ensemble, nous... transformerons les soins de cancérologie en Ontario

4

Message de M. Michael Sherar

Ensemble, nous... mettrons sur pied les meilleurs réseaux de santé au monde

6

Une conversation avec M. Garth Matheson et M^{me} Joanne MacPhail

Ensemble, nous... placerons les patients au centre des soins de cancérologie

8

Les conséquences du cancer

Ensemble, nous... réduirons la charge du cancer pour les patients, les soignants et le réseau de soins de santé.

12

À propos de nous : Action Cancer Ontario

Ensemble, nous... ferons du réseau de cancérologie de l'Ontario le meilleur au monde

16

Nos réalisations jusqu'ici

Ensemble, nous... poursuivrons les réalisations de nos trois premiers plans pour la lutte contre le cancer

Célébrons les succès régionaux

20

À propos de ce plan

Ensemble, nous... élaborerons un plan en vue d'atteindre nos objectifs

22

Le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV

- Assurer la prestation de soins responsables et respectueux pour optimiser la qualité de vie des personnes à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie
- Assurer la sécurité des patients et des soignants dans tous les contextes des soins
- Assurer l'équité en matière de santé pour tous les citoyens de l'Ontario dans l'ensemble du réseau de cancérologie

- Assurer la prestation de soins intégrés à chacune des étapes des soins de cancérologie
- Assurer la durabilité du réseau de cancérologie pour les générations futures
- Assurer la prestation de soins de cancérologie efficaces en fonction des meilleurs résultats de la recherche

34

Des orientations communes

Ensemble, nous... harmoniserons les priorités de notre programme

36

Les catalyseurs du succès

Ensemble, nous... mettrons en œuvre ce plan avec succès

38

Un appel à l'action

Ensemble, nous... atteindrons l'excellence



leadership

Ensemble, nous... mettrons sur pied les meilleurs réseaux de soins de santé au monde

J'ai le plaisir de vous présenter le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV 2015-2019 (PLCO IV), qui constitue une feuille de route indiquant comment Action Cancer Ontario, les Programmes régionaux de cancérologie, nos nombreux partenaires et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travailleront de concert pour continuer d'améliorer le rendement du réseau de cancérologie dans la province.

Les plans provinciaux destinés au réseau de santé représentent une force d'intégration dans un réseau complexe. Ils favorisent l'amélioration continue du réseau en établissant des buts, des priorités et des objectifs clairs. Ils orientent notre travail à tous les niveaux et recueillent l'appui du gouvernement. Ces plans contribuent à orienter les initiatives majeures et les décisions de financement tout en permettant de combler les principales lacunes au niveau du réseau. Simultanément, ils favorisent une meilleure durabilité en orientant les efforts là où ils sont les plus nécessaires.

Ce Plan pour la lutte contre le cancer est notre quatrième plan stratégique pour la province, et il poursuit les réalisations significatives de ses trois prédécesseurs. Dans nos deux premiers plans, nous avons mis l'accent sur l'élargissement des capacités du réseau, la réduction des temps d'attente et l'amélioration de la qualité des soins. Notre plus récent plan d'action (Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario III 2011-2015) demandait des investissements réalistes au plan de la prévention, du dépistage précoce, des soins dispensés à proximité du

« La force de nos partenariats – actuels et nouveaux – est plus essentielle que jamais auparavant. Ce n'est qu'en travaillant de concert que nous pourrons mettre sur pied un réseau de soins de santé durables pour la population de l'Ontario. »

domicile et des méthodes validées par des recherches permettant de gérer la croissance des coûts. Avec notre PLCO IV, nous élargissons aujourd'hui l'ampleur de notre travail afin de pleinement tenir compte de chacune des étapes des soins de cancérologie et de faire progresser notre approche axée sur la personne.

Ce plan reflète l'expertise et les expériences collectives de nos nombreux partenaires. Nos Programmes régionaux de cancérologie, les cliniciens et les fournisseurs de soins de toute la province, les organismes de soins de santé aux niveaux provincial et local, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et, plus particulièrement, les patients et les familles, ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration du PLCO IV. Leur détermination commune et leur participation active seront essentielles pour assurer sa mise en œuvre fructueuse.

Chez ACO, nous dirigeons la transformation des soins de santé afin de rehausser la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation dans l'ensemble du réseau. En profitant mutuellement de nos atouts et en travaillant de concert en vue d'atteindre des objectifs communs, nous pourrons ensemble mettre sur pied les meilleurs réseaux de santé au monde.



Michael Sherar
Président et Chef de la direction de ACO



Ensemble, nous... placerons les patients au centre des soins de cancérologie

Une conversation avec les coprésidents du Groupe de parrainage du PLCO IV : Garth Matheson, Vice président, Planification et programmes régionaux, et Joanne MacPhail, Coprésidente, Comité consultatif des patients et des familles

Garth Matheson : Depuis que Action Cancer Ontario a entrepris l'élaboration, pour la première fois au Canada, d'une stratégie provinciale structurée pour la lutte contre le cancer, en 2005, et dans le cadre des deux rééditions suivantes du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario (PLCO), notre objectif a été d'améliorer la qualité des soins pour les patients actuels et futurs. Avec le PLCO IV, nous faisons un grand pas en avant en matière de transformation en assurant la participation des patients et des familles à l'ensemble du processus d'élaboration pour faire suite à l'engagement de Action Cancer Ontario d'établir avec eux un partenariat véritable.

Joanne MacPhail : Ceux et celles d'entre nous qui ont personnellement fait l'expérience du cancer ont une perspective différente du réseau de cancérologie que les fournisseurs de soins de santé ou les administrateurs. Nous avons traversé la période des traitements, nous avons pris soin d'être chers pendant leur maladie et affronté les bouleversements physiques et affectifs que provoque le cancer. Nous avons tous une histoire à raconter et, collectivement, nos récits peuvent permettre d'améliorer le réseau de soins de santé.

« Grâce à mon expérience de collaboration au PLCO IV, je sais désormais qu'il y a un plan stratégique pour faire en sorte que mes résultats soient absolument les meilleurs. Je ne me sens plus seule quand je marche dans le centre de cancérologie parce que je sais qu'il y a un grand nombre de personnes qui ne ménagent aucun effort au nom de tous les patients atteints d'un cancer en Ontario. » –**Joanne MacPhail**

Garth Matheson : Il est de plus en plus reconnu que pour dispenser des soins de santé de grande qualité, il faut abandonner l'approche axée sur les fournisseurs pour en adopter une qui met tout au centre les patients et les familles. À cette fin, Action Cancer Ontario a constitué en 2011 un Comité consultatif des patients et des familles (CCPF). Des conseillers représentant les patients et les familles ont été intégrés dès le tout début au processus d'élaboration du PLCO IV, et ils ont participé pleinement aux discussions qui détermineront la façon dont les soins de cancérologie sont dispensés dans la province.

Joanne MacPhail : Je sais d'après mes expériences personnelles avec deux cycles de cancer et après avoir parlé avec un grand nombre d'autres personnes ayant survécu à un cancer que les patients sont en bien meilleur état physique et psychologique lorsqu'ils ont accès à l'information dont ils ont besoin pour participer activement à leurs soins (s'ils choisissent et sont en mesure de le faire). Au niveau du réseau, il y a des avantages concrets à nous faire participer à la planification et à la mise en œuvre des stratégies et des initiatives qui ont des incidences directes pour nous.

Garth Matheson : Après tout, les patients sont nos partenaires les plus directs. Leurs points de vue sont inestimables et nous permettent d'établir nos priorités essentielles pour le PLCO IV. Ils nous ont fait part des questions les plus significatives pour eux et ont préconisé des soins qui améliorent leur qualité de vie tout en étant sûrs, efficaces et accessibles, quel que soit l'endroit où ils

vivent en Ontario. Certains nous ont fait part des difficultés qu'ils ont éprouvées pour transiter d'une étape des soins à la suivante. D'autres ont exprimé leurs préoccupations à propos de la durabilité du réseau de cancérologie pour les générations futures.

Joanne MacPhail : Nos expériences ont contribué à façonner les thèmes du PLCO IV qui orienteront l'évolution du réseau de cancérologie au cours des quatre prochaines années : Qualité de vie et expérience des patients, Sécurité, Équité, Efficacité, Soins intégrés et durabilité. Mais avant tout, ces thèmes se recoupent dans l'ensemble du continuum des soins de cancérologie. Quel que soit le contexte dans lequel les personnes connaissent leur expérience du cancer, de la prévention jusqu'au dépistage, au diagnostic et au traitement, pendant le rétablissement et la survie ou la fin de la vie, leurs besoins seront comblés par le biais des objectifs et des initiatives décrits dans ce plan.

Garth Matheson : Compte tenu que le risque pendant toute la vie d'être atteint d'un cancer est supérieur à 40 pour cent, toutes les personnes qui ont collaboré à l'élaboration du PLCO IV savent parfaitement que n'importe quel d'entre nous pourrait avoir besoin du réseau de cancérologie un jour. Ce plan s'adresse à tous les citoyens de l'Ontario.

Joanne MacPhail : Au nom de l'ensemble des patients et des familles qui ont participé à l'élaboration du PLCO IV, je veux remercier toutes les personnes de Action Cancer Ontario pour leur détermination et leur engagement à l'égard de la participation des patients. En tant que

« Le PLCO IV est le plan de l'Ontario pour la lutte contre le cancer. C'est un manuel qui permettra d'orienter la façon dont les soins de cancérologie sont dispensés dans la province au cours des quatre prochaines années. » –**Garth Matheson**

patients, membres des familles et patients potentiels futurs, nous avons maintenant la responsabilité de faire tout ce que nous pouvons pour que ce plan soit fructueux en étant des participants actifs à nos soins de santé.

Garth Matheson : L'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie aussi élaborée pour la lutte contre le cancer repose sur un grand nombre d'intervenants. Action Cancer Ontario est très heureux de la participation active et du soutien de tous ceux qui ont collaboré à l'élaboration du PLCO IV, notamment les membres du CCPF, les responsables cliniciens, de la recherche et administratifs, les Programmes régionaux de cancérologie, les spécialistes des soins de santé, les organismes provinciaux du secteur de la santé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres intervenants externes. La collaboration avec nos précieux partenaires nous permet de nous approcher toujours davantage de la concrétisation de notre vision consistant à élaborer le meilleur réseau de cancérologie au monde.

l'avenir



Les conséquences du cancer

Ensemble, nous... réduirons la charge du cancer pour les patients, les soignants et le réseau de soins de santé.

Au cours des dernières années, de nombreux progrès ont été enregistrés au plan des soins de cancérologie. Des politiques se rapportant à la prévention, notamment touchant les restrictions au tabagisme, sont en place. Des programmes de dépistage permettent de déceler les cancers colorectaux, du sein et du col de l'utérus de façon plus précoce, à un stade où la maladie est plus facile à traiter (voire évitée dans certains cas) et de nouveaux traitements plus efficaces continuent d'être mis au point. Pourtant, le fait demeure que le cancer impose toujours une très lourde charge sur les personnes, les soignants et le réseau de cancérologie.

En Ontario, 45 pour cent des hommes et 41 pour cent des femmes seront atteints d'un cancer au cours de leur vie. Le nombre de nouveaux cas de cancer est en hausse et devrait continuer de s'élever dans un futur prévisible. Notre population vieillissante est un facteur important qui explique la croissance des nouveaux cas de cancer, le cancer étant en grande partie une maladie du vieillissement. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent aujourd'hui près de 15 pour cent de la

population de la province. En 2036, elles constitueront près du quart de la population prévue de l'Ontario, soit 17,4 millions de personnes.

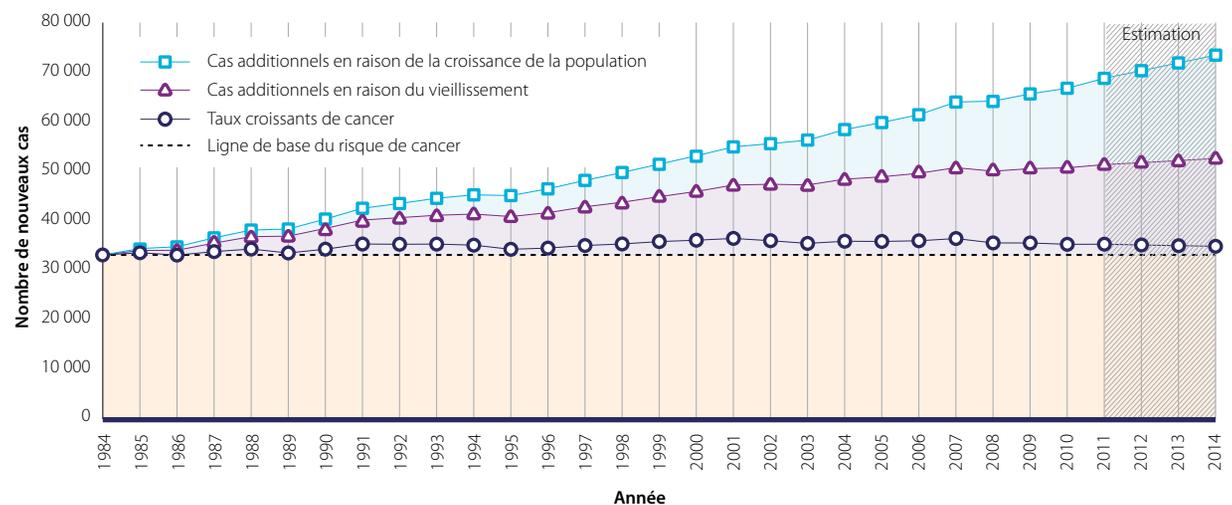
Dans les pays comme le Canada, où les revenus sont élevés, de 40 à 50 pour cent des cas de cancer sont associés à des facteurs de risque comportementaux, professionnels et environnementaux susceptibles d'être évités. (Voir Les facteurs de risque de cancer en Ontario, www.cancercare.on.ca/riskfactor.) Compte tenu de notre population croissante et vieillissante, les initiatives qui s'adressent aux facteurs de risque modifiables prennent une importance accrue. Nous devons adopter dès aujourd'hui des mesures pour réduire l'incidence future du cancer et favoriser la mise en place d'un réseau de soins de santé durables à l'intention des générations futures.

Les cancers les plus courants

Même s'il y a plus de 200 formes différentes de cancer, quatre sites corporels représentent plus de la moitié des cas. Chez les hommes, il s'agit du cancer de la prostate,

FIGURE 1 INCIDENCE DU CANCER

Croissance des nouveaux cas de cancer en Ontario, 1984-2014



Source des données : Action Cancer Ontario (Registre des cas de cancer, 2013).

Le cancer dans les populations autochtones : Une charge unique

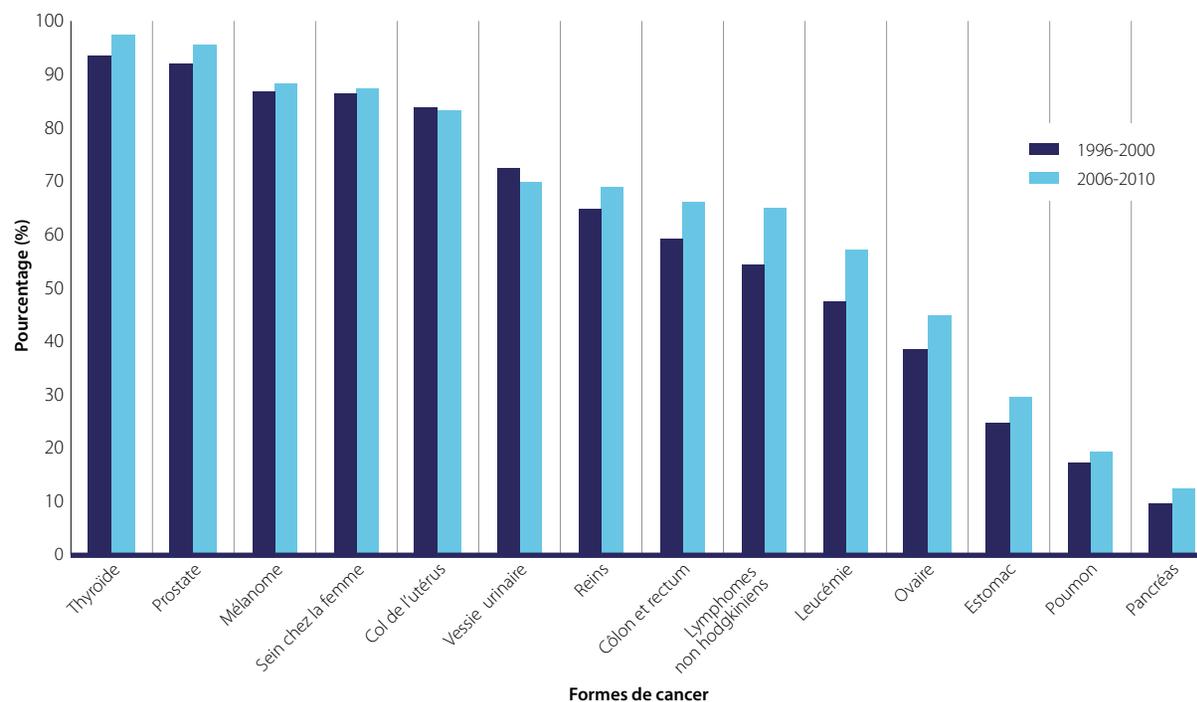
Jusqu'à tout récemment, les peuples des Premières Nations de l'Ontario affichaient des taux de cancer plus faibles que les autres citoyens de l'Ontario. Aujourd'hui, les taux sont en hausse, et ils continueront vraisemblablement à s'accroître davantage au sein des Premières Nations de l'Ontario que pour la population générale. La charge croissante du cancer chez les peuples autochtones a été attribuée au moins en partie à une prévalence plus importante de plusieurs facteurs de risque modifiables comme le tabagisme, une mauvaise alimentation et l'obésité. Mais avant tout, alors que les taux d'incidence du cancer colorectal ont été essentiellement stables en fonction du temps dans la population générale de l'Ontario, les taux ont plus que quadruplé chez les peuples des Premières Nations depuis la fin des années 1960 jusqu'à 2001, atteignant ou dépassant les taux pour les populations autres que celles des Premières Nations. De plus, la survie après un diagnostic de cancer est plus faible chez les peuples des Premières Nations par rapport aux autres citoyens de l'Ontario.

du poumon et colorectal. Chez les femmes, les cancers les plus courants sont le cancer du sein, du poumon et colorectal. Ces formes de cancer sont également la principale cause de décès par suite de cette maladie, même si leur classement diffère chez les hommes et les femmes.

En raison de divers facteurs, notamment les progrès au plan du dépistage (p. ex., le dépistage structuré) et du traitement, nous constatons une amélioration des taux de survie relative à cinq ans pour la majorité des cancers en Ontario.* Mais avant tout, les meilleures améliorations

FIGURE 2 SURVIE DU CANCER

Taux de survie relative à cinq ans standardisé en fonction de l'âge pour 14 cancers courants, Ontario, 1996 à 2000 contre 2006 à 2010



Source des données : Action Cancer Ontario (Registre des cas de cancer de l'Ontario, 2013)

relatives au plan de la survie ont été enregistrées pour le cancer du pancréas, la leucémie et les lymphomes non hodgkiniens. Malgré ces progrès, les taux de survie relative à cinq ans pour certaines formes de cancer restent systématiquement faibles, notamment dans le cas du cancer du pancréas, du poumon et de l'estomac.

Alors que les taux de survie s'accroissent, la prévalence (soit le nombre de personnes qui vivent avec un cancer) est en hausse. D'ici 2019, plus de 253 900 citoyens de l'Ontario auront reçu un diagnostic de cancer au cours des cinq dernières années, par rapport à 196 300 en 2009.

Comme les soins de cancérologie ne s'interrompent pas à la fin du traitement, les patients, les familles, les soignants et le réseau de soins de santé devront faire face à de nouvelles difficultés en raison du nombre toujours croissant de personnes qui passeront d'un traitement actif à une situation de survivant.

Simultanément, un plus grand nombre de citoyens de l'Ontario qui vivent avec un cancer sont également atteints de troubles chroniques, notamment le diabète, les maladies cardiaques et l'arthrite. Les comorbidités compliquent le traitement et ont des incidences négatives prononcées

Les données de surveillance du cancer proviennent principalement du Registre des cas de cancer de l'Ontario, qui compile des données à propos de tous les nouveaux cas de cancer diagnostiqués en Ontario, et des enquêtes provinciales et nationales réalisées dans la population. Pour avoir accès au registre et à d'autres sources ainsi qu'à des notes à propos de la méthodologie, voir www.cancercare.on.ca/surv.

* La survie relative est un taux qui compare l'expérience de survie chez les personnes atteintes d'un cancer à celle de la population générale du même âge et du même sexe. Il indique dans quelle mesure le cancer raccourcit la vie et est souvent corrigé en fonction de l'âge pour tenir compte du fait que le risque de décès s'accroît avec l'âge et que la population actuelle est plus âgée.

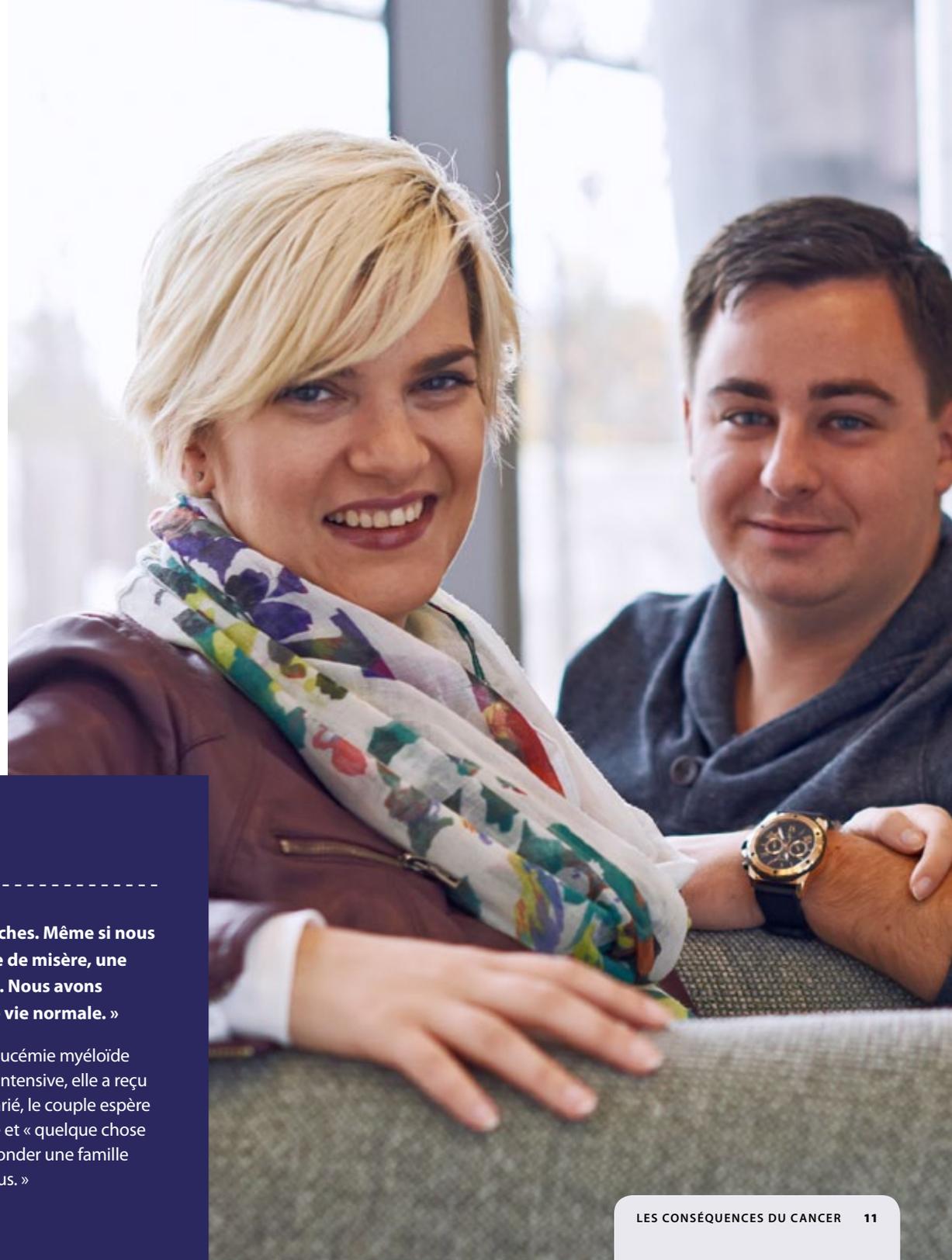
sur la survie. Au niveau du réseau, plus une personne présente de troubles de santé, plus les soins sont complexes et donc dispendieux.

En Ontario, les soins de santé consomment déjà plus de 40 pour cent de chaque dollar consacré aux programmes provinciaux. Cette proportion continuera de s'accroître, sauf si nous utilisons judicieusement nos ressources et si nous adoptons des mesures préventives efficaces afin de ralentir le taux de croissance du cancer.

Au-delà des chiffres

Bien sûr, derrière ces statistiques, il y a des vies humaines : des patients, des familles et des amis qui les aiment, des collègues qui travaillent avec eux et des spécialistes des soins de santé qui leur prodiguent des soins et qui, d'une façon ou d'une autre, supportent l'énorme charge que le cancer représente. Les patients et les familles doivent faire face aux conséquences physiques et affectives de la maladie et de son traitement, depuis les douleurs, les nausées et la fatigue jusqu'à l'anxiété et la dépression.

Alors que la prévalence du cancer est en hausse et que les personnes atteintes de cette maladie vivent plus longtemps, nous devons examiner des façons de réduire cette charge, sur les personnes et le réseau de soins de santé, tout en améliorant l'expérience des patients et des familles.



Kendall C.

« Brandy a été très malade après la transplantation de cellules souches. Même si nous avons gardé une attitude très positive, ce fut une véritable année de misère, une complication après une autre, après une autre et après une autre. Nous avons commencé à nous demander à quoi ressemblerait pour nous une vie normale. »

Kendall C, dont la fiancée à l'époque, Brandy, a reçu un diagnostic de leucémie myéloïde aiguë, à l'âge de 28 ans en 2012. Après trois rondes de chimiothérapie intensive, elle a reçu en juillet 2013 une transplantation de cellules souches. Aujourd'hui marié, le couple espère pouvoir bientôt remettre à l'avant-plan la carrière, la passion de la voile et « quelque chose d'amusant et de différent » pour quelques années avant peut-être de fonder une famille lorsque les deux seront bien convaincus que « tout cela est derrière nous. »



intégrité

À propos de nous : Action Cancer Ontario

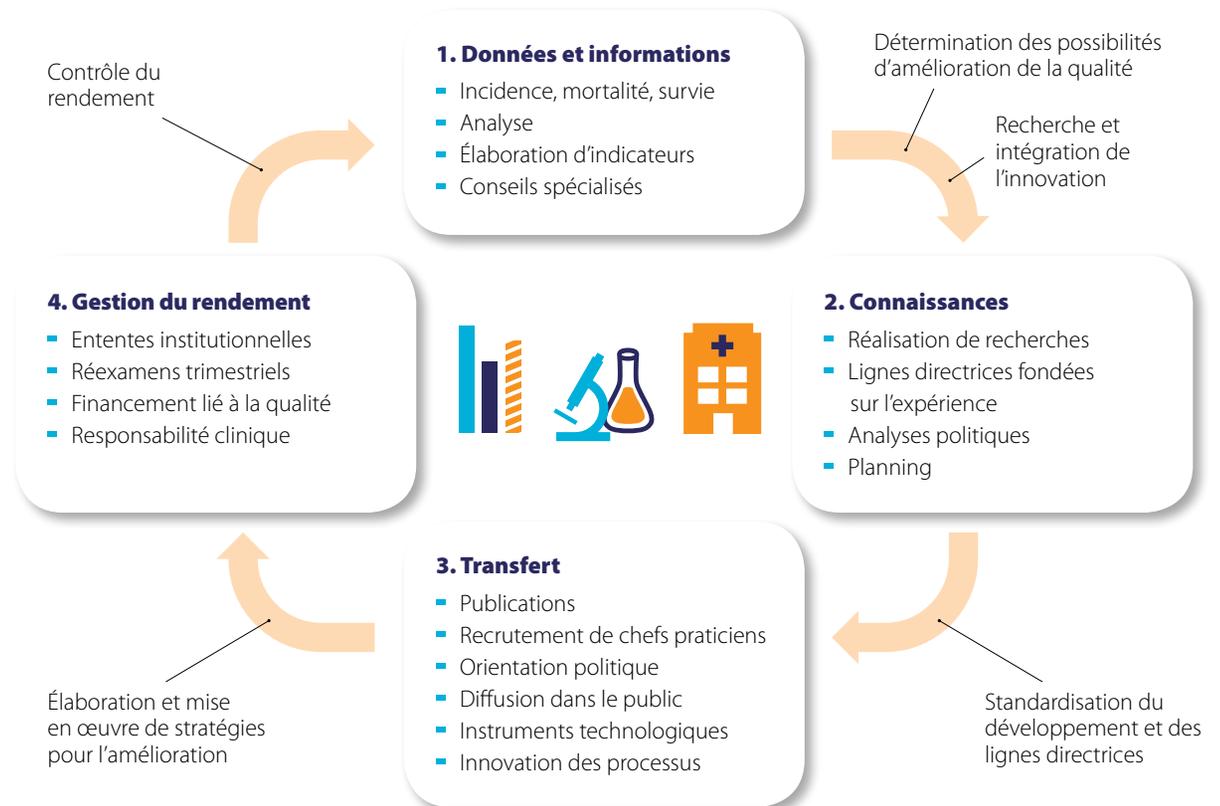
Ensemble, nous... ferons du réseau de cancérologie de l'Ontario le meilleur au monde

L'Ontario traverse une période de changements démographiques significatifs. Au fur et à mesure de la croissance et du vieillissement de notre population, un plus grand nombre de personnes auront besoin de services de soins de santé, et nous devons trouver une façon de dispenser ces services qui assure les meilleurs avantages possibles pour les personnes concernées et le réseau de soins de santé.

Pour Action Cancer Ontario, cette nouvelle réalité offre la possibilité de transformer l'avenir des soins de cancérologie en Ontario. À titre de conseiller du gouvernement sur les questions se rapportant au réseau de lutte contre le cancer, nous cherchons constamment à améliorer le rendement de notre réseau en favorisant la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation. Action Cancer Ontario distribue et supervise environ 1,1 milliard \$ en fonds aux hôpitaux et aux autres fournisseurs de soins de cancérologie, ce qui leur permet de dispenser au moment opportun des services de grande qualité.

Plus de 1 000 spécialistes chez ACO travaillent à soutenir la prestation de soins intégrés, accessibles et axés sur la personne pour tous les citoyens de l'Ontario, et nous comptons sur nos nombreux intervenants et partenaires, leur expérience, leur expertise et leurs réseaux pour atteindre nos objectifs communs.

CYCLE D'AMÉLIORATION DU RENDEMENT DE ACTION CANCER ONTARIO



Améliorer constamment les services de cancérologie

Action Cancer Ontario joue un rôle essentiel en offrant aux spécialistes des soins de santé, aux organismes et aux responsables politiques les connaissances sur le cancer et les instruments les plus récents afin de prévenir la maladie et de dispenser aux patients des soins inégaux. Nous appliquons un certain nombre de stratégies et de méthodes afin d'améliorer constamment la qualité et le rendement des services de lutte contre le cancer.

Nous recueillons et analysons de vastes quantités de données à propos des services de cancérologie, et nous les intégrons aux meilleures données de recherche. Nous diffusons ensuite cette information sous forme de lignes

directrices et de normes. Nous contrôlons et gérons aussi le rendement pour faire en sorte que ces normes soient respectées et, grâce à la collecte continue de données, nous améliorons constamment les services. De plus, le financement et le modèle de direction de Action Cancer Ontario lient les fonds au rendement, ce qui rend les fournisseurs davantage responsables, et nous réinvestissons les sommes économisées dans le réseau de soins de santé.

Un leadership sensible et responsable

La prestation des services de cancérologie en Ontario se fait dans le cadre des Programmes régionaux de cancérologie (PRC) qui correspondent aux Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLIS) de la province. Les PRC

représentent pour Action Cancer Ontario les réseaux locaux d'intervenants, de spécialistes de la santé et d'organismes qui collaborent à la prévention, au dépistage et au traitement du cancer. Chaque PRC est dirigé par un Vice-président régional (VPR) des services de cancérologie, qui supervise la mise en œuvre des services de cancérologie de la région ainsi que les initiatives touchant la qualité, et dirige les activités du Centre régional de cancérologie. Nos VPR sont la pierre angulaire qui assure l'élaboration et la mise en œuvre fructueuses de meilleurs services de cancérologie. Grâce à l'élaboration de plans régionaux conformes au Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario, les VPR font en sorte que le réseau est sensible aux besoins locaux pour permettre aux citoyens de l'Ontario d'avoir toujours accès à des soins de cancérologie de grande qualité, le plus près possible de leur domicile.

Les modèles de direction provinciale et régionale de Action Cancer Ontario définissent clairement les responsabilités, au plan administratif et clinique. En plus d'occuper un poste de cadre supérieur dans l'hôpital de leur localité, les VPR relèvent directement de Action Cancer Ontario pour le rendement des services de cancérologie dans leur région. Ils offrent également des conseils sur l'attribution des fonds pour les services locaux de cancérologie et les besoins de la population. Ils se réunissent périodiquement par le biais du Conseil provincial de direction de Action Cancer Ontario, qui définit la vision et les priorités du réseau provincial de lutte contre le cancer et met en commun les meilleures pratiques. Notre Conseil clinique, qui comprend des directeurs provinciaux représentant chacune des disciplines ainsi que de la lutte contre le cancer, offre son orientation et son expertise pour assurer la prestation optimale des services de cancérologie.

Les patients et les familles jouent aussi un rôle essentiel dans l'amélioration continue des services de cancérologie en Ontario. Plus de 80 conseillers pour les patients et les familles offrent leurs observations et recommandations à Action Cancer Ontario afin de rehausser l'expérience des patients et d'orienter l'évolution future de notre réseau de lutte contre le cancer.

Tout en cherchant à faire de notre réseau de cancérologie le meilleur au monde, nous participons à des analyses

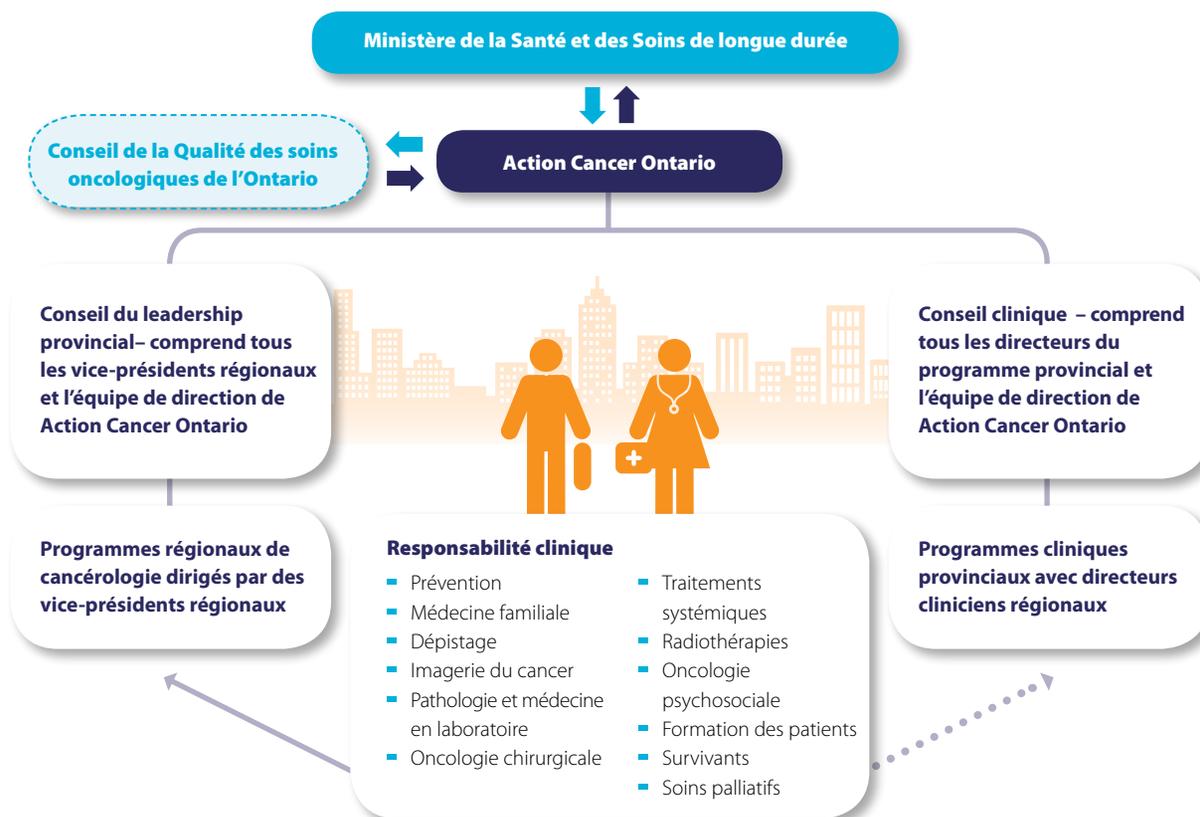
comparatives internationales. Action Cancer Ontario collabore avec l'International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP), qui est l'un des chefs de file au plan des comparaisons internationales de la survie du cancer. Les résultats de l'ICBP, publiés dans le journal *The Lancet*, indiquent que l'Ontario se classe parmi les premiers au plan des taux de survie du cancer parmi 12 territoires dans six pays.* Si vous habitez en Ontario et si vous êtes atteints d'un cancer, vous disposez de l'une des meilleures chances de survie par rapport au monde entier.

Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario

Le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario

(CQSO) est un groupe multidisciplinaire indépendant de fournisseurs de soins de cancérologie, de survivants et d'autres spécialistes. Le CQSO, qui relève du Conseil de direction de ACO et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, détermine et évalue les lacunes au plan du rendement du réseau de cancérologie et de la qualité, et offre des conseils sur la planification et les priorités stratégiques. Chaque année, le CQSO rend public l'Indice de qualité du réseau de cancérologie, organise un colloque réunissant des intervenants et des spécialistes pour traiter d'une lacune déterminée se rapportant à la qualité dans la province, et passe en revue les programmes existants et nouveaux du réseau de cancérologie. Pour en savoir davantage à propos du CQSO, veuillez consulter le site www.cqco.ca.

RESPONSABILITÉ DU LEADERSHIP PROVINCIAL ET RÉGIONAL



« Nous sommes fiers de notre partenariat avec Action Cancer Ontario qui vise à réduire la charge du cancer au Canada. La force de ce partenariat a déjà favorisé l'amélioration de l'accès aux programmes essentiels de dépistage et de prévention, et a permis à la collectivité canadienne en oncologie de réagir plus rapidement et uniformément aux nouvelles données. Notre travail avec des partenaires comme Action Cancer Ontario permettra en dernière analyse de prévenir de nouveaux cas de cancer tout en améliorant dès aujourd'hui l'expérience des patients atteints d'un cancer et de leur famille. » –Shelly Jamieson, Chef de la direction, Partenariat canadien contre le cancer

Vision de ACO pour l'avenir

En plus de conseiller le gouvernement de l'Ontario à propos des services de cancérologie, ACO dirige les efforts déployés dans toute la province afin d'améliorer les services de traitement des maladies rénales ainsi que l'accès aux soins pour les services essentiels de santé. En 2012, ACO a adopté une stratégie générale qui décrit comment nous envisageons notre rôle et la possibilité dont nous disposons de contribuer à façonner l'avenir des soins de santé en Ontario. Le plan harmonise le travail de ACO portant sur la lutte contre le cancer, le traitement des maladies rénales et l'accès aux soins pour faire en sorte que nous puissions mettre sur pied, de concert avec nos partenaires, des réseaux de santé durables pour l'ensemble de la population de l'Ontario.

VISION

En travaillant ensemble, nous mettrons sur pied les meilleurs réseaux de santé au monde.

MISSION

Ensemble, nous améliorerons le rendement de nos réseaux de santé en favorisant la qualité, la responsabilité, l'innovation et la valorisation.

PRINCIPES DIRECTEURS

- La population de l'Ontario sera au centre de tout ce que nous faisons et de toutes les décisions que nous prenons.
- Nous ferons preuve de transparence en diffusant l'information reliée au rendement, et favoriserons la mise en place d'une culture de communication ouverte avec nos collègues, nos partenaires et le public.
- Nous assurerons l'équité entre les régions dans l'élaboration de réseaux provinciaux vigoureux de soins de santé.
- Nous prendrons des décisions et fournirons des conseils en fonction des meilleurs résultats de recherche disponibles.
- Nous réaliserons des consultations élargies, partagerons ouvertement nos données et collaborerons activement en vue d'atteindre nos objectifs.

Une décennie de progrès

Janvier 2004 a marqué l'inauguration d'une ère nouvelle pour Action Cancer Ontario, au moment où 11 conseils d'administration d'hôpitaux ont conclu une Entente sur l'intégration des programmes de cancérologie avec Action Cancer Ontario. Dans le cadre de cette entente, le rôle de Action Cancer Ontario s'est transformé en profondeur, en abandonnant la gestion quotidienne des centres de cancérologie au profit de la planification et de la gestion de la qualité, de l'accès et du rendement du réseau de cancérologie dans toute la province.

Cette transformation faisait suite aux difficultés profondes auxquelles les services de cancérologie avaient été confrontés au début du siècle. Les soins dispensés aux patients étaient fragmentés, la qualité variait dans la province et l'Ontario tirait de l'arrière au plan de l'accès aux soins. En mettant un accent rigoureux sur la qualité et le rendement, et en travaillant de concert avec ses partenaires, Action Cancer Ontario a modifié le caractère et l'avenir des soins de cancérologie en Ontario.

« Je pense que le changement le plus important qui est survenu depuis les dix dernières années en a été un de perspective, déclare Mark Hartman, Vice-président régional du Programme régional de cancérologie du Nord-Est. Nous avons élargi notre vision, abandonnant une orientation étroite axée sur les traitements dans les centres de cancérologie pour travailler aujourd'hui sur l'amélioration de toutes les étapes des soins. Cette perspective élargie nécessite de notre part un travail en partenariat avec l'ensemble du réseau de soins de santé pour nous permettre d'améliorer la façon dont le système fonctionne pour les patients atteints d'un cancer et leur famille. »



Nos réalisations jusqu'ici

Ensemble, nous... poursuivrons les réalisations de nos trois premiers plans pour la lutte contre le cancer

Depuis les dix dernières années, Action Cancer Ontario a élaboré des plans pluriannuels pour la lutte contre le cancer dans la province, qui poursuivent chacun les réalisations des plans précédents. Le Plan pour la lutte contre le cancer I (2005-2008) nous a lancés sur la voie d'une plus grande qualité des soins en mettant l'accent sur l'élargissement des capacités du réseau afin de répondre aux besoins croissants des patients atteints d'un cancer. Notre deuxième plan, qui portait sur la période 2008-2011, s'est attaqué aux temps d'attente et à la qualité des soins, à l'élargissement des efforts de prévention et de dépistage, au renforcement du réseau grâce à l'amélioration de la qualité et à la gestion du rendement, en plus d'orienter davantage nos activités sur l'expérience des patients.

Le paysage des services de cancérologie dans toute la province a continué d'être transformé par le PLCO III (2011-2015). Voici quelques-unes des principales réalisations qui ont été accomplies en vertu de ce plan et qui démontrent qu'en travaillant ensemble, nous pouvons jouer un rôle significatif dans notre réseau de soins de santé et dans la vie des citoyens de l'Ontario*.

- Vingt-neuf nouveaux membres se sont ajoutés au **Conseil consultatif des patients et des familles** de

Action Cancer Ontario, avec des représentants de tous les Programmes régionaux de cancérologie. La collectivité élargie des conseillers des patients et des familles comprend plus de 80 membres, qui collaborent avec nous afin d'améliorer l'expérience des patients à chacune des étapes du continuum du cancer.

- **Mon QICancer** inauguré en février 2015 est un instrument en ligne pour l'évaluation des risques de cancer qui incitera les citoyens de la province à réduire leurs risques d'être atteints d'un cancer et à participer davantage au dépistage de cette maladie.
- Tous les Centres régionaux de cancérologie ont élaboré des programmes visant à déterminer quels étaient les patients qui fumaient et à les adresser à des **programmes d'interruption du tabagisme**.
- Plus de cinq millions de citoyens de l'Ontario ont reçu directement de la correspondance les invitant à participer au **dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal** (2013-2014). Plus de 5 000 médecins en soins primaires et plus de 1 000 représentants médicaux autorisés ont reçu un **Rapport d'activité de dépistage**, qui aide les fournisseurs de soins primaires à comprendre et à gérer les activités de dépistage de leurs patients et à réaliser les suivis appropriés.
- Trente-quatre programmes d'évaluation diagnostique (PED) sont maintenant dotés d'**accompagnateurs pour les patients**, pour lesquels 80 % des patients étaient fortement d'accord pour recevoir leur aide dans le cadre du processus diagnostique.
- La **Solution de voie électronique – Programme d'évaluation diagnostique (SVE-PED)** a été déployée dans cinq régions. Plus de 12 000 patients ont pu ainsi avoir accès à leurs rendez-vous, aux résultats de leurs examens et à des ressources de formation, tandis que les fournisseurs de soins peuvent faire appel à l'instrument en ligne pour les aider à harmoniser les soins destinés à leurs patients. La SVE-PED comporte maintenant des voies diagnostiques interactives pour le cancer colorectal et le cancer du poumon.
- Des **Plans des voies pathologiques** ont été publiés pour le cancer du côlon, rectal, du poumon et de la

prostate. Ces voies décrivent en quoi consistent les soins fondés sur les résultats de la recherche qui permettent d'améliorer la qualité, l'accès, la pertinence et la coordination entre les diverses étapes du continuum du traitement du cancer.

- Des **immobilisations** ont été réalisées pour permettre l'inauguration de deux nouveaux centres de cancérologie à Niagara et Barrie, ainsi que l'élargissement des traitements de radiothérapie dans toute la province (103 unités de traitement en 2013, contre 95 en 2011). En outre, depuis 2011, des investissements de l'ordre de 154,5 millions \$ ont été réalisés pour remplacer des appareils et des systèmes de radiothérapie, ce qui a permis à la province de rester à la fine pointe de la technologie.
- En vue d'assurer la mise en œuvre de sa **Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones II**, Action Cancer Ontario a signé des protocoles de relations avec cinq groupes autochtones : l'Union des Indiens de l'Ontario, le Grand Conseil du Traité No 3, la Nation Nishnawbe Aski, la Première Nation Big Trout Lake et la Fédération des Centres d'amitié autochtone de l'Ontario. Ces protocoles décrivent comment nous entendons collaborer afin de contrer l'augmentation des taux d'incidence et de mortalité dans les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis (PNIM) de l'Ontario d'une façon qui respecte la voie autochtone vers le bien-être.
- **Le signalement des temps d'attente avant le diagnostic, le traitement et la pathologie s'est amélioré.** Voici quelques exemples d'amélioration qui ont été concrétisés en 2013-2014 :
 - **Le temps d'attente** entre l'orientation et le diagnostic en cas de cancer du poumon suspecté était de 20 % plus court par rapport à 2010.
 - **Au plan des chirurgies contre le cancer**, 85 % des patients ont reçu leur chirurgie dans les temps d'attente cible, contre 76 % en 2010-2011.
 - **Dans le cas des traitements systémiques**, 75 % des patients ont été vus en consultation dans les 14 jours de l'orientation médicale, contre 66 % en 2012-2013.
 - **Dans le cas des radiothérapies**, 83 % des patients ont consulté un oncologue radiologiste dans les 14 jours de l'orientation médicale, contre 75 % en 2012-2013. De plus,
- au cours du deuxième trimestre de 2014-2015, 90 % des patients ont commencé leur traitement conformément aux cibles (1, 7 ou 14 jours), contre 87 % en 2012-2013. Cette amélioration des temps d'attente est survenue malgré le déploiement de modalités de traitement plus complexes.
- **90 % des rapports de pathologie post-chirurgicaux** ont été remplis conformément à la cible de 14 jours pour les cancers colorectaux.
- Les risques d'erreurs chimiothérapeutiques ont été réduits grâce à la mise en œuvre du premier **système informatique de prescription médicale contre le cancer** au Canada, qui accueille aujourd'hui environ 93 % des prescriptions chimiothérapeutiques intraveineuses en Ontario.
- Le Programme provincial de remboursement des médicaments (PPRM) de Action Cancer Ontario a inauguré deux nouveaux programmes en vue d'améliorer l'accès aux traitements nécessaires contre le cancer dans la province : le **Programme de collecte de données** facilite le financement des traitements de 345 patients tout en permettant de recueillir des données concrètes sur l'efficacité clinique et le coût de chaque médicament, et le **Programme de révision cas par cas** a aidé environ 50 patients qui se retrouvaient dans des circonstances qui menaçaient directement leur vie à recevoir des traitements à l'aide de médicaments qui n'étaient pas autrement subventionnés. Les fonds versés par le PPRM ont augmenté à environ 320 millions \$ contre 218 millions \$ (hausse de 46 %) depuis 2011.
- Le nombre de **technologistes en radiothérapie de pratique avancée** a augmenté à 24 dans 10 centres de cancérologie (2014-2015), contre 7 dans trois centres (2011-2012). Ce nouveau rôle et modèle de soins s'est révélé efficace en permettant de réduire les temps d'attente et d'améliorer la qualité des soins.
- L'adoption du **Rapport synoptique en RMN** pour le cancer rectal a permis d'améliorer l'exhaustivité et la clarté des rapports transmis par les radiologistes aux médecins responsables de l'orientation. Ce modèle d'imagerie diagnostique et le guide clinique qui l'accompagne améliorent l'uniformité des rapports, ce

qui permet aux médecins responsables de l'orientation de recevoir l'information nécessaire pour dispenser des soins optimaux à leurs patients.

- **L'accès à l'imagerie TD** a été accru pour cinq nouvelles indications cliniques. De plus, le **Registre pédiatrique TD** a été inauguré pour donner un accès continu à la TD tout en permettant de recueillir des données sur les incidences de la TD pour le soin des patients.

Célébrons les succès régionaux

De 2011 au début de 2015, les Programmes régionaux de cancérologie ont concrétisé les initiatives de notre troisième plan pour la lutte contre le cancer (PLCO III) au niveau régional. Un plus grand nombre de patients ont collaboré aux programmes de dépistage, ont connu un temps réduit d'attente avant une radiothérapie et ont eu accès à des soins de grande qualité plus proches de leur domicile, grâce au dévouement incessant de nos partenaires régionaux. Ici, nous célébrons quelques-unes de leurs réalisations qui ont permis d'améliorer positivement l'expérience des patients et la prestation de services de cancérologie de grande qualité dans la province.

1

ERIE ST. CLAIR

L'Hôpital régional de Windsor a réduit de façon active les temps d'attente avant une radiothérapie grâce à un système élaboré dans la région pour la gestion des charges de travail et des temps d'attente (Treatment Planning Tracker) et à des rencontres quotidiennes de planification des traitements. Plus de 95 % des patients reçoivent maintenant leur traitement de radiothérapie conformément aux cibles obligatoires dans la province pour les temps d'attente, contre moins de 85 % en 2011.



2

SUD-OUEST

Les guides de ressources « Pink and Blue Notes for Primary Care » aident les fournisseurs de soins primaires à bien traiter dans la phase du suivi leurs patients atteints d'un cancer du sein et colorectal. Ces trousseaux novatrices permettent aux patients de mieux comprendre leurs soins. Les notes ont reçu des réponses très positives de la part des fournisseurs de soins primaires de la région, et ont été adoptées par bon nombre d'autres régions.

3

WATERLOO WELLINGTON

Une campagne unique et inédite appelée « Build a Butt » a permis de mieux sensibiliser le public au programme ContrôleCancerColorectal. Plus de 76 000 visionnements sur la page Facebook de la campagne et une augmentation de plus de 200 trousseaux TSOF qui ont été traitées (par rapport à la même période de trois mois l'an dernier) ont démontré que les gens étaient intéressés à participer aux activités de leur collectivité afin d'accroître la sensibilisation et de commencer à parler du dépistage du cancer colorectal.



4

HAMILTON NIAGARA HALDIMAND BRANT

Le Programme régional de radiothérapie est un modèle entièrement intégré qui permet le recours optimal aux médecins pour la prestation des soins aux résidents. Des soins axés sur la personne sont dispensés plus facilement à proximité du domicile par les services spécialisés du Centre de cancérologie Juravinski, par d'autres installations de radiothérapie et services dans le nouveau Centre de cancérologie familial Walker, et grâce à une capacité élargie pour les cliniques d'orientation et de suivi en radiothérapie à Burlington et Brantford.



5

6

CENTRE-OUEST / MISSISSAUGA HALTON

Le nouveau Programme d'oncologie gynécologique de l'Hôpital Credit Valley offre un meilleur accès et des services de qualité à ses patientes. En 2013-2014, 80 % des femmes habitant dans les régions Centre-Ouest / Mississauga Halton qui ont eu besoin d'une chirurgie en oncologie gynécologique l'ont reçue dans leur propre région (par rapport à 27 % en 2010-2011).

7

TORONTO CENTRE

Au Centre de cancérologie Odette de Sunnybrook, le taux de dépistage des symptômes a été accru de 61 % au cours des premiers mois de la campagne locale « How Are You Feeling » (début en février 2014), grâce aux efforts conjoints des bénévoles, des coordonnateurs de l'unité, des coordonnateurs de la clinique, des infirmières et des technologues en radiothérapie.

Dans le cadre de sa stratégie personnalisée d'envergure mondiale pour le traitement du cancer, le Centre de cancérologie Princess-Margaret a mis en œuvre de nouveaux programmes, notamment pour le profilage et le traitement moléculaire (IMPACT/COMPACT), l'imagerie moléculaire, les interventions assistées par robotique guidées par image, l'immunothérapie et les interventions de soutien personnalisées comme dans le cas de son Programme pour adolescents et jeunes adultes. Ces programmes et d'autres font en sorte que les patients reçoivent au moment opportun les traitements dont ils ont besoin.

8

CENTRE

Tous les patients qui reçoivent une radiothérapie au Centre régional de cancérologie Stronach profitent d'un réexamen de la qualité multidisciplinaire par les pairs. Plus de 98 % des patients traités au centre ont profité de ces revues en oncologie radiologique, au cours desquelles des discussions collaboratives entre les fournisseurs de soins de santé ont permis d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.

14



9

CENTRE-EST

Le Centre régional de cancérologie Durham d'Oshawa a ouvert à Peterborough une unité secondaire de radiothérapie. Le personnel en radiothérapie et les oncologistes radiologistes se rendent tous les jours à Peterborough pour faire en sorte que les patients reçoivent des soins correspondant aux mêmes normes de grande qualité que ceux dont ils bénéficieraient autrement au Centre régional de cancérologie.



10

SUD-EST

L'Hôpital général de Kingston a pratiquement doublé l'ampleur de ses installations de traitement du cancer grâce à une nouvelle clinique externe, une nouvelle unité pédiatrique, un espace accru pour les traitements de chimiothérapie et de radiothérapie, des technologies et des appareils ultramodernes, et une augmentation de 24 % du nombre de cas traités.



11

CHAMPLAIN

Le Programme de bien-être au-delà du cancer permet aux patients qui ont terminé leur traitement en raison d'un cancer du sein ou colorectal de profiter de ressources et de soins de suivi appropriés. Plus de 2 500 patients y ont été adressés depuis le printemps 2012. Près de la moitié avaient reçu leur congé et disposaient d'un plan de soins pour les survivants visant leur fournisseur de soins primaires, alors que les autres reçoivent des soins dispensés par une infirmière praticienne du centre de cancérologie.



12

NORTH SIMCOE MUSKOKA

Le premier Centre régional de cancérologie offrant des services complets dans la région a ouvert ses portes en 2012, permettant ainsi de dispenser des soins plus près du domicile des patients de la région. L'établissement de 73 000 pieds carrés, situé dans les locaux du Centre de santé régional Royal Victoria à Barrie, offre une gamme complète de services de cancérologie. Depuis son ouverture, le centre a réalisé près de 203 000 visites de patients (de juillet 2012 à septembre 2014) et offert des consultations à plus de 8 200 patients.

13

NORD-EST

Les traitements de chimiothérapie orale ont été améliorés, notamment grâce à des prescriptions électroniques et de nouveaux instruments pour la documentation en soins infirmiers, le contrôle téléphonique et la formation et la conformité des patients aux traitements. Les processus harmonisés, qui ont été élaborés en collaboration avec les patients et des pharmaciens privés, offrent une sécurité maximale aux patients.



14

NORD-OUEST

Les patients qui doivent se déplacer en provenance de collectivités éloignées peuvent maintenant avoir accès à la Clinique d'évaluation rapide et recevoir des services d'évaluation pulmonaire regroupés en deux ou trois jours grâce à une équipe multidisciplinaire de spécialistes. Les patients peuvent habiter sans frais dans un pavillon tout en ayant accès à des services de soins de soutien.



À propos de ce plan

Ensemble, nous...
élaborerons un plan en vue
d'atteindre nos objectifs

Bien des choses ont été accomplies dans le cadre des trois premiers Plans pour la lutte contre le cancer en Ontario, mais il reste encore beaucoup à faire pour relever les défis qui nous attendent et profiter des possibilités qu'offre la transformation actuelle du contexte des soins de santé. Le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV (PLCO IV) nous sert de guide dans notre cheminement collectif au cours des quatre prochaines années et permet de poursuivre l'amélioration du réseau de cancérologie dans la province.

Le PLCO IV est véritablement le plan de la province pour la lutte contre le cancer. Nous avons établi des liens de collaboration avec un nombre inégalé de nos partenaires et intervenants en cancérologie en déterminant et en validant les secteurs dans lesquels notre travail sera prioritaire jusqu'en 2019. En tout, plus de 560 participants provenant de toutes les régions de la province ont offert leurs observations à propos des lacunes et des possibilités que l'on retrouve dans notre réseau actuel. Les participants étaient notamment le personnel des Programmes régionaux de cancérologie, des organismes externes de santé et des associations médicales, en plus de la haute direction de ACO. Pour la première fois, les patients et les familles participaient aux efforts de planification à chacune des étapes de l'élaboration du PLCO IV, offrant un point de vue qui ne peut que provenir d'une expérience directe.

Nous avons recueilli des observations dans l'ensemble du Canada et dans le monde entier en examinant les plans et

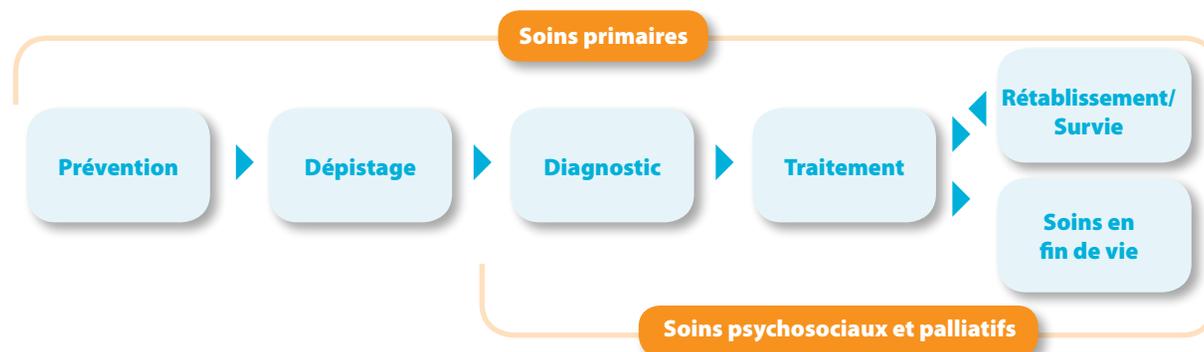
les rapports en cancérologie élaborés par d'autres provinces et pays. Pour la première fois, nous avons également consulté un groupe international de spécialistes des réseaux de cancérologie et de santé. Notre analyse de la conjoncture a notamment porté sur bon nombre de rapports sur notre rendement, par exemple l'Indice de qualité du réseau de cancérologie. En outre, le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario a organisé une rencontre d'une journée pour examiner et établir des recommandations sur l'orientation stratégique du PLCO IV.

Six thèmes essentiels sont devenus les objectifs du présent plan : Qualité de vie et expérience des patients, Sécurité, Équité, Soins intégrés, Durabilité et Efficacité. Ces thèmes se recoupent à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie de façon à ce que les besoins de toutes les personnes, sans égard à l'étape du cheminement où elles se trouvent (prévention, dépistage, diagnostic, traitement, rétablissement, survie ou fin de vie) voient leurs besoins comblés par les objectifs et les initiatives de ce plan.

Réalisation et évaluation

Le PLCO IV est un document stratégique qui doit donc être soutenu par un plan de fonctionnement détaillé, des plans annuels d'activités ainsi qu'un plan de mesure et d'évaluation. L'évaluation du PLCO IV comportera trois volets : dans quelle mesure nous avons établi les priorités du réseau, quelle est la partie du processus qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui pourrait être amélioré, et quelles sont les incidences du PLCO IV en fonction du temps. Action Cancer Ontario élabore un tableau de pointage distinct comportant des indicateurs de rendement et des cibles permettant de quantifier les progrès accomplis en regard du plan. Les énoncés « D'ici 2019 » que comporte ce document reflètent notre engagement à l'égard des incidences générales du plan. Ces énoncés seront à la base de certains indicateurs essentiels de rendement qui nous permettront d'évaluer les incidences de notre travail. L'évaluation comportera également des mécanismes intégrés nous permettant de modifier notre approche afin d'atteindre nos objectifs et de réagir aux transformations du contexte dans lequel le réseau de cancérologie évolue.

LE CONTINUUM DES SOINS DE CANCÉROLOGIE



Action Cancer Ontario a la responsabilité de la concrétisation du PLCO IV auprès du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de ses partenaires et de la population de l'Ontario. Nos progrès sont rendus publics par le biais de divers mécanismes, notamment les rapports annuels, les rapports trimestriels sur nos activités et les ententes de financement, les rapports des programmes spéciaux de ACO (p. ex. le rapport du programme ContrôleCancerColorectal) et l'Indice de qualité du réseau de cancérologie, qui suit les progrès réalisés par la province en vue d'améliorer les résultats des soins de cancérologie et souligne les possibilités d'amélioration.



Brad G.

« Un plus grand nombre de jeunes reçoivent un diagnostic de cancer. Nous parvenons à vaincre la maladie et à survivre, mais qu'est-ce que cela signifie pour notre avenir? Quand nous faisons la transition entre la situation de patient et celle de survivant, nos besoins changent mais nous avons toujours besoin d'aide. Plutôt que d'une radiothérapie et une chimiothérapie, nous avons besoin de services de réadaptation et de consultation pour retrouver nos années productives. »

Brad G. a reçu un diagnostic de carcinome des cellules squameuses à 26 ans. Pendant qu'il se rétablissait de la maladie, il s'est fait tatouer sur la poitrine le ruban associé au cancer et le mot « Survivant ». « Je pense que nous devrions tous nous considérer comme un survivant dès que l'on reçoit le diagnostic », ajoute-t-il.

Objectif

Assurer la prestation de soins responsables et respectueux pour optimiser la qualité de vie des personnes à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie

Être atteint d'un cancer est une expérience profondément personnelle. En dernière analyse, c'est la perception subjective par le patient de son expérience et de sa qualité de vie, en plus des résultats cliniques, qui définit l'excellence des soins. Des soins optimaux font en sorte que les besoins et les préférences des patients et des familles sont respectés à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie. Ce modèle de soins axés sur la personne exige d'excellentes communications et des partenariats constructifs entre les patients et leurs fournisseurs de soins. Il tient également compte non seulement de la santé physique des patients, mais aussi de leurs préoccupations d'ordre psychologique, social et culturel. Il importe plus particulièrement de tenir compte de ces questions lors des discussions touchant les possibilités de traitement, plus particulièrement lors de la planification des soins avancés.

Dans le cadre du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario III, d'importants progrès ont été réalisés au plan de la mesure et de la compréhension des soins nécessaires, du point de vue du patient. Deux exemples nous sont donnés par le Sondage sur la satisfaction des patients en oncologie ambulatoire et le Système de collecte et d'évaluation interactive des symptômes (CEIS). Le CEIS est aujourd'hui utilisé chaque année par 168 000

patients, ce qui leur permet de signaler directement leurs symptômes, en temps réel, à leur équipe de soins. Grâce à ces informations, les patients et les fournisseurs peuvent prendre des décisions mieux éclairées à propos des soins.

Ce travail a déjà établi des bases d'action solides, mais il est possible d'y apporter de nouvelles améliorations, ce qui constituera l'un des points essentiels du PLCO IV. Les patients nous indiquent qu'il est important pour eux d'équilibrer les résultats et la survie en fonction de leurs préférences et de leur qualité de vie. Nous devons nous rapprocher de cet objectif en favorisant les soins axés sur la personne, en permettant aux fournisseurs et aux patients de participer davantage aux discussions sur la qualité de vie, et en améliorant l'accès aux ressources pour aider les patients à participer pleinement à leurs propres soins. Nous devons également continuer de promouvoir la participation des patients et des familles au niveau du réseau. Comme notre expérience l'a déjà démontré, il y a des avantages concrets à favoriser leur participation à la détermination des améliorations apportées au réseau de santé qui ont des conséquences directes pour leurs soins.

Objectifs stratégiques

Favoriser l'excellence dans l'élaboration des politiques, des programmes, des stratégies et des évaluations en établissant des partenariats avec les patients et les familles pour faire en sorte que les services et les soins reflètent leurs besoins et préférences.

Élargir et intégrer l'accès aux services palliatifs, psychosociaux et de réadaptation pour améliorer la qualité de vie et l'expérience des patients dans les centres de cancérologie et la collectivité.

Capter une vaste gamme de données signalées en temps réel par les patients qui permet concrètement d'améliorer leur qualité de vie.

Mieux comprendre les incidences des temps d'attente du point de vue des patients et cerner les possibilités d'améliorer leur expérience.

Soutenir les fournisseurs de soins de santé, les patients et les familles grâce à une formation, à des instruments et à des ressources qui améliorent les communications, la prise de décisions, l'auto-administration des traitements et la qualité de vie.

Exemples d'initiatives*

Fournir le soutien, la formation, les instruments et les mécanismes dont les fournisseurs de soins primaires ont besoin pour mieux déterminer et soutenir les patients qui reçoivent des soins palliatifs et qui sont aux étapes de la survie dans leur cheminement.

Élaborer des mesures de formation et des instruments pour permettre aux fournisseurs de soins de santé de mieux tenir compte des besoins psychosociaux de leurs patients.

Mener à bien la mise en œuvre des mesures en temps réel de l'expérience des patients, élargir le signalement électronique des symptômes et mettre au point des instruments pour le traitement des symptômes à l'intention des cliniciens et des patients.

* Notre plan de fonctionnement décrit en détail toutes les initiatives que nous mènerons à bien afin de concrétiser les objectifs stratégiques du PLCO IV.



Anya H.

« Je suis certaine qu'il est très difficile pour les médecins et le personnel infirmier de faire face au décès de leurs patients. Je ne m'attends pas non plus à ce qu'ils aient tous l'expertise nécessaire pour traiter les questions d'ordre palliatif. Mais il devrait y avoir une personne qui peut nous aider à traverser cette période déroutante et terriblement difficile, et elle devrait commencer à nous parler des soins palliatifs dès qu'un diagnostic de maladie mortelle est établi. »

Anya H. a perdu son conjoint, Fred, qui est décédé des suites d'un cancer du côlon il y a six ans. Son fils, Ted, est décédé d'un cancer des testicules quatre ans plus tard, à l'âge de 35 ans. Anya est une psychothérapeute à la retraite qui s'est portée volontaire comme conseillère pour les patients et les familles auprès de Action Cancer Ontario. Elle aimerait que le réseau de soins de santé dispose de meilleures méthodes pour évaluer dans quelle mesure il répond aux besoins affectifs des patients.

D'ici 2019 ...

Les patients indiqueront que leurs soins de cancérologie ont été dispensés en tenant compte de leurs besoins et de leurs préférences.

Les besoins des patients au plan des soins palliatifs et de la planification des soins avancés seront pris en compte au début du continuum. Les patients auront rapidement accès à des soins psychosociaux et palliatifs, au besoin.

Les patients auront la possibilité de signaler leurs symptômes en temps réel pour des sites pathologiques déterminés et verront leurs symptômes pris en compte.

Les mesures d'information et de communication seront améliorées en vue de rehausser l'expérience des patients qui attendent des soins.

Les patients et les familles auront accès aux ressources, instruments, connaissances et mesures de soutien dont ils ont besoin pour gérer leurs soins.

Les patients auront des discussions avec leur fournisseur à propos de la planification des soins avancés et disposeront de l'information nécessaire pour faire des choix éclairés

Objectif

Assurer la sécurité des patients et des soignants dans tous les contextes des soins

Les patients, les familles et les fournisseurs de soins s'attendent à ce que les soins reçus et dispensés dans notre réseau de santé soient sûrs. La sécurité est en effet un élément intrinsèque des soins de grande qualité.

Plusieurs mesures ont été mises en place pour améliorer la sécurité et réduire les préjudices susceptibles d'être évités dans notre réseau de cancérologie. Un Réseau régional sur la qualité et la sécurité a été constitué en vue d'offrir aux fournisseurs un lieu d'échange permettant de mettre en commun les meilleures pratiques au plan des traitements systémiques. Par le biais de l'Institut de Souza, plus de 80 pour cent de l'ensemble du personnel infirmier autorisé dans les cliniques de chimiothérapie de l'Ontario ont participé à des programmes de formation visant à assurer la prestation sûre et standardisée des chimiothérapies et des biothérapies dans toute la province. Nous avons également établi un nouveau partenariat avec le College of Physicians and Surgeons of Ontario afin d'élaborer des programmes provinciaux de gestion de la qualité pour les mammographies, les coloscopies et la pathologie. Ces programmes établissent des normes et

des mesures et préparent des rapports sur la qualité au niveau des médecins individuels, des établissements, des régions et de la province. L'amélioration de la qualité constituera une composante essentielle de ces programmes. Les objectifs de ces programmes sont d'améliorer la qualité des soins tout en rehaussant la confiance du public en augmentant la transparence et la responsabilité.

Pour aller de l'avant, nous devons être davantage proactifs en réduisant les préjudices qui peuvent être évités à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie et dans tous les contextes des soins. Nous devons comprendre les lacunes qui persistent au plan de la sécurité et chercher à les corriger en constituant des normes de rendement, en favorisant l'application des lignes directrices et des ressources en matière de sécurité et en élargissant la formation dans ce secteur. Il est également possible de renforcer la culture de la sécurité qui existe tout en établissant de meilleures mesures de direction et de responsabilisation pour la sécurité des services de cancérologie.

Objectifs stratégiques

Élargir le recours aux technologies et aux instruments pour les fournisseurs qui suscitent la conformité aux lignes directrices fondées sur la recherche dans tous les contextes de soins, notamment à domicile.

Élaborer et mettre en œuvre des instruments favorisant la sécurité des patients, en collaboration avec les patients et les familles, qui assurent la prestation de soins plus sûrs dans les contextes non hospitaliers, par exemple à la maison.

Déterminer les possibilités de supervision au niveau du réseau pour les mesures de sécurité se rapportant aux services de cancérologie.

Poursuivre le réexamen par les pairs des plans de soins pour en assurer la conformité avec les pratiques fondées sur la recherche et la prestation de soins appropriés qui permettront d'accroître la sécurité des patients et l'efficacité clinique.

Décrire les caractéristiques propres au cancer pour les fournisseurs réglementés de soins de santé qui dispensent des soins de cancérologie.

Exemples d'initiatives*

Mettre en œuvre des plans pour la réalisation de programmes structurés de gestion de la qualité pour les coloscopies, les mammographies et la pathologie.

Mettre en œuvre le *Plan provincial pour les traitements systémiques*, 2014-2019 (voir page 34).

Par le biais de partenariats, accroître la formation spécialisée en oncologie des fournisseurs de soins (formation théorique et pratique et agrément des fournisseurs en oncologie) dans l'ensemble du réseau de cancérologie.

* Notre plan de fonctionnement décrit en détail toutes les initiatives que nous mènerons à bien afin de concrétiser les objectifs stratégiques du PLCO IV.



Lillian C.

« Comme nous sommes des patients, nous confions notre sécurité à nos fournisseurs de soins de santé. Nous devons être convaincus que des protocoles appropriés sont en place pour nos soins et, avant tout, qu'ils sont respectés. Nous devons disposer d'instructions écrites claires bien avant nos interventions, et l'on doit répondre à nos questions et à nos préoccupations. »

Lillian C. se préoccupait de la sécurité de sa famille lorsqu'on lui a dit de passer cinq jours à la maison (mais non pas dans des lieux publics) après avoir pris des capsules d'iode radioactif pour le traitement de son cancer de la thyroïde, en 2008. Fervente des matches de soccer de ses enfants, elle a joint les rangs du Conseil consultatif des patients et des familles de Action Cancer Ontario afin de mieux faire connaître les difficultés, les tensions et la confusion auxquelles les patients et les familles sont confrontées lorsque les traitements contre le cancer sont dispensés à domicile.

D'ici 2019 ...

La concordance et la conformité par rapport aux lignes directrices sur la sécurité fondées sur la recherche seront accrues.

Les patients et les fournisseurs collaboreront à l'élaboration des méthodes de prestation sans danger des chimiothérapies à domicile.

Tous les partenaires des soins, ce qui comprend les patients et les familles, auront accès aux ressources nécessaires pour assurer la prestation de soins sans danger dans tous les contextes.

Après un examen des données sur les quasi-accidents et les accidents signalés, Action Cancer Ontario et nos partenaires auront déterminé des initiatives permettant de cibler les améliorations.

Un cadre de responsabilité et une structure de gestion du rendement seront mis en place pour favoriser l'amélioration de la qualité et de la sécurité pour les coloscopies, les mammographies et la pathologie.

Dans le secteur des radiothérapies, de la pathologie et des mammographies, des réexamens par les pairs seront périodiquement réalisés par les fournisseurs dans le cadre de la pratique clinique.

Les fournisseurs de soins de santé participant à la prestation des chimiothérapies, notamment dans la collectivité, recevront une formation appropriée en soins oncologiques.

Objectif

Assurer l'équité en matière de santé pour tous les citoyens de l'Ontario dans l'ensemble du réseau de oncologie

La population de l'Ontario est diversifiée et dispersée au plan géographique. L'accès des patients aux soins et leurs résultats en matière de santé ne devraient pas dépendre de leurs caractéristiques démographiques ni de l'endroit où ils habitent. Pourtant, certains citoyens de l'Ontario doivent affronter des obstacles significatifs et souvent multiples pour trouver des services de oncologie et y avoir accès, notamment dans les domaines suivants : géographie, race, culture, sexe, âge, orientation sexuelle, statut d'immigrant et instruction.

Au cours des dernières années, Action Cancer Ontario a collaboré à l'amélioration de la santé pour des populations déterminées. Par exemple, nous avons travaillé avec des groupes appartenant aux Premières Nations, Inuits et Métis (PNIM) afin d'élaborer notre Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones et, grâce à des partenariats fructueux, nous avons mis en œuvre les initiatives décrites dans cette stratégie. Des recommandations touchant l'organisation et la prestation des services spécialisés de oncologie ont été mises au point, particulièrement dans le secteur des transplantations de cellules souches, de la leucémie aiguë et des sarcomes. Ces programmes touchent le rôle des technologies émergentes, la gestion

des capacités et la planification en fonction de la croissance prévue afin d'assurer un accès équitable à des soins de grande qualité pour ces populations de patients. De plus, des investissements dans les infrastructures et l'élargissement des services contribuent à la prestation des soins de oncologie plus près du domicile pour un grand nombre de citoyens de l'Ontario.

Malgré tout ce que nous avons accompli jusqu'ici, ce travail n'en est qu'à ses débuts. Nous devons mieux comprendre les obstacles qui contribuent aux disparités en matière de santé à chacune des étapes du continuum des soins de oncologie, notamment ceux qui se dressent entre les services de santé et les services communautaires pour tenir compte des déterminants sociaux de la santé. Nous devons assurer une meilleure sensibilisation des populations qui ont traditionnellement été mal desservies pour les informer des services qui sont disponibles, de la façon d'y avoir accès et de l'importance de le faire. Les groupes des Premières Nations, des Inuits et des Métis ainsi que d'autres groupes mentionnés plus haut peuvent faire face à des difficultés particulières qui nécessitent des solutions ciblées.

Objectifs stratégiques

Élaborer et mettre en œuvre la troisième Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones (SLCPA) en poursuivant les succès remportés par les stratégies précédentes ainsi que par les ententes sur les protocoles de relations établies entre Action Cancer Ontario et les collectivités des PNIM.

Évaluer, élargir et approfondir l'utilisation des données pour mieux comprendre et améliorer les questions d'équité dans les régions.

Élaborer des politiques et des programmes pertinents au plan local, en collaboration avec les fournisseurs de services communautaires pour améliorer l'accès aux services au profit de populations déterminées et soutenir le travail des fournisseurs de soins de santé en leur offrant une formation, des données et des instruments pour assurer la prestation de services équitables.

Conseiller les gouvernements sur l'élaboration de programmes et de politiques provinciales visant à améliorer l'accès aux services pour des populations déterminées, notamment un accès équitable aux services spécialisés.

Exemples d'initiatives*

Mettre en œuvre un instrument susceptible d'évaluer l'équité en santé dans l'élaboration et la planification des programmes.

Élargir les efforts en vue de contrer les iniquités au plan des comportements en matière de dépistage et des facteurs de risque modifiables ou des expositions pour le cancer et d'autres troubles chroniques.

Élaborer et mettre en œuvre des modèles provinciaux pour la prestation de services spécialisés, notamment l'ablation focalisée des tumeurs, les tumeurs neuroendocriniennes et les sarcomes.

Élargir la portée des rapports sur les niveaux de dépistage destinés aux fournisseurs pour en faire profiter ceux qui desservent les populations des PNIM (Rapports d'activité de dépistage pour les Centres d'accès à la santé autochtone).

* Notre plan de fonctionnement décrit en détail toutes les initiatives que nous mènerons à bien afin de concrétiser les objectifs stratégiques du PLCO IV.



Gail S.

« J'ai dû rouler une heure et demie dans les deux sens pour recevoir mes traitements de radiothérapie. Malgré tout le stress que cela a engendré, je comprends que j'ai eu une chance incroyable. Je pense à toutes les personnes qui doivent rouler trois, quatre ou cinq heures pour se rendre à un centre de traitement. Et qu'en est-il des personnes qui n'ont pas de voiture ou qui ne peuvent se payer l'essence et le stationnement, ou qui n'ont pas un emploi comportant des congés de maladie payés? Nous avons l'un des meilleurs réseaux de soins de santé du monde, mais nous n'avons pas tous un accès équitable au réseau. »

Gail S. est une enseignante et une administratrice scolaire à la retraite qui dit que le fait d'avoir survécu à deux épisodes de cancer (du sein et de l'utérus) lui a permis d'apprécier davantage la vie et de faire preuve d'une plus grande compassion pour autrui. Elle est très active dans sa collectivité, fait partie de nombreux clubs et nage un demi-mille presque tous les jours.

D'ici 2019 ...

Les relations entre les PNIM, Action Cancer Ontario et les Programmes régionaux de cancérologie seront bien établies et officialisées par le biais de protocoles. Ces mesures permettront de soutenir un dialogue permanent et la mise en œuvre de la Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones (SLCPA) grâce à des plans régionaux adaptés aux peuples autochtones, ce qui favorisera la sensibilisation aux services et un accès équitable respectant la voie autochtone du bien-être.

Des marqueurs se rapportant aux PNIM seront intégrés aux ensembles de données qui seront utilisés pour déterminer et quantifier les lacunes au plan de l'équité.

Des données permettant de déterminer les lacunes au plan de l'équité seront disponibles au-delà des populations des PNIM, notamment des « profils de risques de cancer » pour les collectivités.

Action Cancer Ontario fournira l'information et les instruments nécessaires pour soutenir les Programmes régionaux de cancérologie dans leurs efforts en vue de réduire les disparités existantes au plan de la prévention, des soins et des résultats.

Des évaluations sur l'équité seront appliquées pendant l'élaboration des programmes pour faire en sorte d'améliorer l'accès aux services et leur utilisation par les PNIM et d'autres collectivités mal desservies exposées à un risque élevé.

Objectif

Assurer la prestation de soins intégrés à chacune des étapes des soins de cancérologie

Le réseau de lutte contre le cancer de l'Ontario est à la fois vaste et complexe. Lorsque les patients font la transition entre les diverses étapes du continuum des soins de cancérologie et entrent ou sortent du réseau, ils voient un grand nombre de fournisseurs de soins dans des contextes très variés. Cette situation s'applique plus particulièrement aux patients atteints d'un cancer qui présentent des comorbidités multiples. Les patients peuvent être déroutés par les variations au plan de la pratique des soins qui leur sont dispensés ou du manque de clarté par rapport au rôle des fournisseurs et à la façon dont ils peuvent avoir accès aux divers services. Les fournisseurs de soins peuvent ne pas comprendre parfaitement leur rôle en vue d'aider les patients à faire la transition ni la façon d'assurer la coordination avec les autres membres de l'équipe multidisciplinaire de soins.

Pendant l'application du PLCO III, nous avons commencé à établir les fondations d'un modèle de soins plus intégré et axé sur la personne, plus particulièrement en améliorant les communications. Les Programmes d'évaluation diagnostique ont été élargis, donnant ainsi aux patients un seul point d'accès pour l'ensemble des services diagnostiques, les examens nécessaires et le soutien pendant les transitions grâce à des accompagnements. De plus, le Réseau provincial des soins primaires de cancérologie contribue à resserrer les liens entre la

médecine familiale et le réseau de cancérologie, grâce à de nouveaux programmes de formation et des instruments destinés aux fournisseurs comme des lignes directrices sur l'orientation et des plans des voies pathologiques. Les communications entre les fournisseurs de soins ont également été améliorées grâce au recours aux rapports synoptiques de pathologie, qui standardisent les rapports de pathologie et permettent aux fournisseurs de soins d'y trouver plus facilement l'information claire et concise dont ils ont besoin pour la prise de décision clinique.

En allant de l'avant avec le PLCO IV, nous devons nous assurer que les soins soient axés sur la personne, coordonnés et continus dans l'ensemble du réseau de cancérologie et dans tous les contextes. Nous avons plus particulièrement établi que les soins palliatifs constituent l'une des facettes des soins qui profitent d'une approche intégrée. Nous pouvons faciliter l'intégration des soins en les standardisant et en optimisant les relations et la mise en commun de l'information entre les fournisseurs de soins, les patients et les familles. De plus, les patients devraient bien comprendre leur plan de soins, la façon de cheminer dans le réseau et les personnes sur lesquelles ils peuvent compter pour obtenir de l'aide à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie.

Objectifs stratégiques

Réaliser la stratification des patients en fonction des risques, selon les facteurs cliniques, les comorbidités et les déterminants sociaux de la santé afin d'établir quelles sont les mesures de soutien dont les patients et les familles ont besoin pour cheminer dans la voie de leurs soins.

Faire en sorte que des plans de soins standardisés sont élaborés et transmis à tous les membres de l'équipe de soins, à chacune des étapes du continuum, afin de favoriser une approche intégrée pour les soins qui est axée sur le patient. Enhance communication among all providers across the cancer care continuum and care settings to facilitate smoother care transitions.

Élargir les communications entre tous les fournisseurs, à chacune des étapes du continuum, et les divers contextes des soins pour favoriser des transitions plus harmonieuses.

Rendre plus disponible l'information clinique pertinente pour les patients et les fournisseurs, dans tous les contextes de soins afin de favoriser la prise de décisions éclairées.

Déterminer les possibilités en vue d'améliorer la transition des adolescents et des jeunes adultes, au besoin, entre la pédiatrie et le réseau de soins de cancérologie pour les adultes.

Exemples d'initiatives*

Élaborer et mettre en œuvre un instrument d'évaluation des risques afin de déterminer le soutien nécessaire pour les patients en oncologie atteints d'une pathologie complexe (p. ex. multimorbidité, santé mentale) et d'autres populations ayant des besoins importants.

Travailler de concert avec les fournisseurs de soins primaires afin d'élaborer des mesures de soutien permettant d'offrir des soins de suivi continu aux survivants du cancer.

Mettre en œuvre le document *Cheminer pendant l'étape du diagnostic du cancer : Orientations stratégiques de l'Ontario 2014-2018* (voir page 35), et élargir la Solution de voie électronique – Programmes d'évaluation diagnostique (SVE-PED) dans toute la province.

Collaborer avec nos partenaires afin d'élargir le recours aux dossiers médicaux électroniques et de favoriser l'adoption de dossiers médicaux électroniques structurés et exhaustifs en Ontario.

Élargir le recours aux rapports synoptiques afin de favoriser la mise en commun de l'information.

* Notre plan de fonctionnement décrit en détail toutes les initiatives que nous mènerons à bien afin de concrétiser les objectifs stratégiques du PLCO IV.

D'ici 2019 ...

Les patients profiteront d'un soutien approprié pendant l'ensemble de leur cheminement, et les fournisseurs disposeront des instruments nécessaires pour aider les patients et les accompagner.

Des plans de soins standardisés seront disponibles pour des sites pathologiques, des traitements et des populations de patients déterminés à chacune des étapes des soins. Ces plans permettront de mieux diffuser les objectifs des soins et les résultats prévus entre les patients, les familles et les fournisseurs.

Le recours à la technologie sera élargi afin de favoriser les communications entre les fournisseurs, à chacune des étapes du continuum des soins et selon le contexte des soins.

L'information sur les soins des patients sera disponible pour les patients et les fournisseurs afin de favoriser la prise conjointe de décisions (p. ex. Solution de voie électronique – Programme d'évaluation diagnostique, et Collecte et évaluation interactive des symptômes).

Une stratégie sera élaborée avec les partenaires provinciaux afin d'améliorer les transitions pour les adolescents et les jeunes adultes.



Carly G.

« **Quand une personne commence un traitement, elle-même et sa famille se posent de nombreuses questions : qu'est-ce qui va arriver, à quoi cela va-t-il ressembler, que m'arrivera-t-il ensuite? Le fait de pouvoir compter sur un plan leur donne une meilleure idée de ce à quoi s'attendre, leur permet de se préparer et les aide à avoir confiance en leurs soins. Je pense que le fait de pouvoir compter sur des accompagnateurs ou des consultants en matière de soins pour informer les patients et les aider à cheminer dans le réseau est une excellente idée.** »

Le père de Carly G. est décédé des suites d'un cancer du côlon en 2000, et son beau-père est traité en raison d'un lymphome réfractaire. Motivée par la mémoire de son père, elle fait des études en biochimie et est maintenant au niveau postdoctoral à l'Université de Toronto.

Objectif

Assurer la durabilité du réseau de cancérologie pour les générations futures

Les citoyens de l'Ontario veulent être assurés que s'ils reçoivent un diagnostic de cancer, des soins de grande qualité seront à leur disposition. De plus, ils veulent connaître en quoi consisteront à l'avenir ces services de cancérologie pour les êtres qui leur sont chers. Pour assurer la durabilité de notre réseau de cancérologie, nous devons ralentir la demande croissante de services tout en assurant la meilleure utilisation possible de nos ressources humaines, de nos infrastructures et de nos ressources financières.

D'importants progrès ont été réalisés pour bon nombre de stratégies dans le cadre du PLCO III. Par exemple, diverses initiatives de prévention, notamment les programmes d'interruption du tabagisme et sur la protection contre les rayons du soleil, visent à réduire l'incidence du cancer. La parution du rapport *Les facteurs de risque de cancer en Ontario* permettra d'orienter les politiques futures et les initiatives de prévention. En outre, les programmes très efficaces de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal contribuent à la prévention et au dépistage précoce du cancer, à des stades où la maladie est plus facile à traiter. De nouveaux modèles de soins permettent de faire en sorte que les survivants atteints d'un cancer

du sein ou colorectal reçoivent des soins de suivi standardisés de grande qualité dispensés par leurs fournisseurs de soins primaires. Nous élargissons également notre capacité pour l'évaluation des programmes afin de déterminer quels sont les investissements dans les soins de santé qui ont les incidences les plus significatives.

Au cours des quatre prochaines années, notre approche devra être davantage proactive afin d'élaborer un réseau de cancérologie durable, d'utiliser judicieusement nos ressources et de faire en sorte que les patients reçoivent les soins nécessaires dans le contexte approprié. Il est possible de concrétiser ces objectifs en élargissant nos efforts de prévention et de dépistage, et en élaborant des solutions novatrices pour dispenser des services de grande qualité qui seront les plus profitables pour les patients et le réseau de cancérologie.

Simultanément, nous devons quantifier et améliorer les résultats pour les patients, les fournisseurs et le réseau, tout en assurant la planification approfondie du réseau et en réalisant des évaluations continues pour éclairer les décisions futures.

Objectifs stratégiques

Élaborer et mettre en œuvre une stratégie pour la prévention des troubles chroniques qui met l'accent sur la réduction de l'incidence des expositions et des principaux facteurs de risque pour les maladies chroniques sur lesquels on peut agir.

Continuer la mise en œuvre de programmes structurés de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal.

Quantifier la valorisation du point de vue de l'expérience des patients, de la santé de la population et des coûts pour favoriser la prise de décisions dans l'ensemble du réseau de cancérologie.

Optimiser le modèle de prestation des soins pour assurer les meilleurs avantages possibles aux patients et au réseau de cancérologie.

Renforcer et élargir la planification de la capacité du réseau pour faire en sorte que les ressources soient affectées et utilisées de façon optimale.

Exemples d'initiatives*

Mettre sur pied des projets pilotes et des modèles de soins faisant appel à la technologie pour permettre aux patients de gérer les symptômes des traitements et favoriser les communications entre les fournisseurs de soins à partir du domicile des patients.

Accroître notre capacité pour l'évaluation des technologies en santé et l'évaluation économique au niveau du réseau.

Mettre en œuvre des mesures de réexamen continu des processus, des rôles et des contextes de prestation des soins, en commençant par les services ambulatoires.

Assurer un accès en ligne sécurisé pour les invitations aux examens de dépistage et les résultats dans le cadre des programmes provinciaux de dépistage du cancer (sein, col de l'utérus et colorectal) afin de remplacer les systèmes actuels sur papier.

Mettre en œuvre un programme systématique de dépistage pour le tabagisme chez tous les nouveaux patients ambulatoires qui fréquentent les Centres régionaux de cancérologie, et faire en sorte que l'abandon du tabagisme soit intégré à leur plan de soins.

Réaliser la transition pour le dépistage du cancer colorectal entre le test du sang occulte fécal (TSOF) et le test immunochimique fécal (TIF), et réaliser un projet pilote sur le test du virus du papillome humain (VPH) à titre de mécanisme de dépistage primaire pour le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus.

* Notre plan de fonctionnement décrit en détail toutes les initiatives que nous mènerons à bien afin de concrétiser les objectifs stratégiques du PLCO IV.

D'ici 2019 ...

Nous aurons entrepris la mise en œuvre d'une stratégie pour la prévention des maladies chroniques et mis en place le cadre d'évaluation nécessaire.

Les participants aux programmes de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal seront plus nombreux, et le suivi des anomalies dépistées lors des examens de dépistage sera plus conséquent.

Les médicaments subventionnés dans le cadre du Programme provincial de remboursement des médicaments seront évalués en fonction des meilleurs avantages pour les patients et des incidences sur les ressources de soins de santé.

Des modèles novateurs axés sur la personne permettront au fournisseur approprié de dispenser les soins nécessaires, au moment opportun, dans le contexte approprié.

Des plans fondés sur les données au niveau du réseau permettront d'affecter les ressources humaines nécessaires, les infrastructures et les ressources financières pour tous les services de cancérologie.

De nouveaux postes d'oncologues radiologistes, gynécologiques et médicaux seront créés, conformément aux modèles de planification de la capacité.



Rhonel B.

« Ma sœur Monica est décédée d'un cancer du sein à 36 ans, et j'ai toujours le cancer bien à l'esprit, non seulement pour moi, mais également pour mes trois filles (qui ont maintenant 18, 25 et 30 ans). La prévention et le dépistage sont essentiels étant donné que nous savons que nous sommes à risque. Je veux disposer d'instructions claires à propos des meilleures pratiques pour la mammographie, les échographies, les évaluations génétiques et même la chirurgie prophylactique. »

Rhonel B. a décidé de s'inscrire à un programme de gestion de l'information en santé après avoir vu les fournisseurs de soins de santé de sa sœur avoir accès à ses dossiers médicaux. « Un meilleur accès à l'information va de pair avec une meilleure durabilité étant donné que cela réduit les examens redondants et favorise la prise de décisions », ajoute-t-elle.

Objectif

Assurer la prestation de soins de cancérologie efficaces en fonction des meilleurs résultats de la recherche

La prestation efficace de soins de cancérologie signifie que les patients reçoivent des soins appropriés, au moment opportun, fondés sur les meilleures recherches. Ainsi, les meilleurs résultats cliniques possibles seront atteints, et les objectifs des soins des patients seront concrétisés. À cette fin, une orientation clinique et de nouvelles données doivent être intégrées à la pratique, le plus rapidement possible, pour combler l'écart entre les meilleures pratiques et les soins dispensés.

Au cours des quatre dernières années, des progrès considérables ont été enregistrés pour faire en sorte que les patients reçoivent des soins fondés sur les meilleures données de recherche. Par exemple, nous avons publié des plans pour les voies de pratique qui tiennent compte des lignes directrices fondées sur la recherche et nous aident à déterminer les situations où une orientation accrue est nécessaire (voir la section « Nos réalisations jusqu'ici », page 16). En 2013-2014, environ 36 000 patients ont fait l'objet de conférences multidisciplinaires de cas (CMC), au cours desquelles une équipe interprofessionnelle en oncologie a passé en revue les cas individuels et déterminé en commun les plans de traitement. Les patients dont les cas font l'objet d'une CMC sont plus susceptibles de recevoir un traitement conforme aux lignes directrices cliniques.

En ce qui a trait à l'oncologie moléculaire, le financement de la surveillance a été élargi à six épreuves en laboratoire faisant appel à des biomarqueurs. Ainsi, les patients peuvent recevoir les traitements appropriés en fonction de la forme de cancer dont ils sont atteints et le contrôle nécessaire de l'efficacité du traitement est réalisé. De plus, nous avons entrepris la mise en œuvre de Programmes et méthodes fondés sur la qualité (PMQ) pour les traitements systémiques et l'endoscopie gastro-intestinale, qui sont liés à une pratique fondée sur la recherche et font en sorte que le financement suive le patient.

Dans le cadre du PLCO IV, nous devons mieux comprendre si les soins que nous dispensons permettent effectivement d'améliorer les résultats. Nous devons nous assurer que les nouvelles données sont évaluées rapidement, et que les lignes directrices sur les meilleures pratiques sont appliquées uniformément dans la pratique afin d'optimiser les résultats pour les patients. Nous devons favoriser une application élargie des lignes directrices fondées sur la recherche et collaborer avec nos partenaires pour harmoniser nos efforts dans le secteur de l'oncologie moléculaire (p. ex., médecine personnalisée).

Objectifs stratégiques

Élargir la quantification des résultats cliniques et signalés par les patients pour permettre la prestation de soins efficaces de grande qualité.

Élargir notre modèle de gestion du rendement pour y inclure les organismes de soins de santé non hospitaliers et l'étude du rendement au niveau des fournisseurs afin d'accroître l'efficacité de nos programmes de qualité et d'accès dans l'ensemble du réseau.

Instaurer et élargir le recours à l'orientation fondée sur la recherche pour améliorer la pertinence des soins.

Adopter une stratégie unifiée pour la médecine personnalisée en cancérologie, qui comprend la génétique personnelle et la génétique tumorale, et intégrer les recommandations à la pratique clinique.

Exemples d'initiatives*

Mettre en œuvre de nouveaux modèles de financement pour les traitements systémiques, l'endoscopie gastro-intestinale supérieure, la coloscopie, la colposcopie, les chirurgies et les radiothérapies contre le cancer, et élargir notre leadership dans le secteur des méthodologies pour le modèle de financement.

Favoriser le recours approprié à l'imagerie en appliquant les lignes directrices, en évaluant la concordance aux lignes directrices et en adoptant des normes techniques pour l'imagerie.

Élargir le recours aux plans pour les voies pathologiques, plus particulièrement en quantifiant le rendement du réseau et les résultats pour les patients en fonction des sites pathologiques.

* Notre plan de fonctionnement décrit en détail toutes les initiatives que nous mènerons à bien afin de concrétiser les objectifs stratégiques du PLCO IV.



Lianne D.

« Pour les patients, nos symptômes définissent notre maladie. Nous voulons seulement nous sentir mieux, pour pouvoir revenir à notre vie. J'ai dû me fier aveuglément à un médecin que je n'avais jamais rencontré auparavant pour s'occuper de moi, pour croire que ce qu'il me disait constituait le traitement le plus efficace dans mon cas. J'ai une chance incroyable d'être en vie aujourd'hui, mais j'éprouve toujours des effets secondaires de ce traitement. »

Lianne D. a été traitée en raison d'une leucémie promyélocytaire aiguë en 2000, alors qu'elle avait seulement 27 ans. Elle n'a plus le cancer, mais elle doit s'adapter à des pertes de mémoire constantes, à un « brouillard cérébral » et à une fatigue qu'elle attribue à sa chimiothérapie intensive. Elle consacre son temps à sa famille et à son rôle de « bénévole professionnelle » avec divers organismes, notamment le Conseil consultatif des patients et des familles de Action Cancer Ontario.

D'ici 2019 ...

Les normes, les lignes directrices et les programmes se rapportant au soin des patients seront élaborés en fonction de mesures plus précises des résultats cliniques et signalés par les patients pour le cancer colorectal et le cancer du sein.

Nous appliquerons des indicateurs au niveau du réseau pour comparer le rendement du réseau de cancérologie de l'Ontario par rapport aux normes internationales.

Notre système de gestion et d'évaluation du rendement sera élargi au-delà des milieux hospitaliers pour y intégrer les fournisseurs de soins de santé du secteur communautaire et à domicile.

Les fournisseurs et les établissements individuels de soins de santé auront accès aux données sur le rendement afin de leur permettre d'améliorer les soins.

Nos mécanismes de financement seront utilisés pour harmoniser les soins avec les lignes directrices fondées sur la recherche pour la mammographie, l'endoscopie gastro-intestinale supérieure, la coloscopie, la colposcopie, les traitements systémiques, les chirurgies contre le cancer, les radiothérapies, le diagnostic et les autres services spécialisés.

En collaboration avec nos partenaires, nous commencerons à mettre en œuvre la stratégie de médecine personnalisée pour les soins de cancérologie en Ontario.



Des orientations communes

Ensemble, nous...
harmoniserons les priorités
de notre programme

Le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV n'existe pas de façon de façon isolée. En élaborant et en mettant en œuvre le PLCO IV, Action Cancer Ontario suit les directives du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, tout en assurant l'orientation des Programmes régionaux de cancérologie. Notre priorité commune est le bien-être des patients actuels et futurs de la province qui sont atteints d'un cancer.

En vue de mettre en œuvre le PLCO IV, certains de nos programmes ont élaboré leurs propres plans stratégiques qui décrivent des domaines plus particuliers d'activités. Les deux premiers exemples (*Le Plan provincial pour les traitements systémiques, 2014-2019* et *Cheminer pendant l'étape du diagnostic du cancer : Orientations stratégiques de l'Ontario 2014-2018*) ci-après sont des plans qui ont récemment été rendus publics et qui correspondent aux objectifs du PLCO IV. Le troisième, qui est le plan du programme de soins palliatifs, en est aux premières étapes de son élaboration et illustre l'ampleur de la correspondance avec les objectifs du PLCO IV et les priorités provinciales générales.

Le Plan provincial pour les traitements systémiques, 2014-2019 (voir www.cancercare.on.ca/systemicplan) sera mis en œuvre afin d'accroître la sécurité, la qualité et l'accessibilité des traitements systémiques en Ontario. Ce plan comporte un certain nombre d'objectifs qui favorisent

la réalisation du PLCO IV :

- Élaborer et mettre en œuvre une approche standardisée et proactive pour la prévention et le traitement des toxicités reliées aux traitements systémiques;
- Élaborer des recommandations touchant les prescriptions, le contrôle, la conformité et la formation pour les chimiothérapies orales;
- Promouvoir une culture de la sécurité grâce à la diffusion et au signalement accrus des incidents médicamenteux;
- Élaborer et mettre en œuvre un modèle standardisé de soins à domicile qui assurera la prestation sans danger des chimiothérapies à domicile pour les patients, les familles et les fournisseurs communautaires.

De la même façon, le document ***Cheminer pendant l'étape du diagnostic du cancer : Orientations stratégiques de l'Ontario 2014-2018*** (voir www.cancercare.on.ca/diagnosticstrategy) sera mis en œuvre pour concrétiser les objectifs du PLCO IV visant une meilleure intégration des soins, l'optimisation de la qualité de vie et la durabilité du réseau de cancérologie.

Ce plan comporte quatre principaux domaines de priorités :

- Préciser et harmoniser l'ampleur des Programmes d'évaluation diagnostique (PED);
- Élaborer des modèles d'accompagnement pour les patients pendant la phase diagnostique;
- Améliorer la transition des patients pendant la prestation des soins, depuis les soupçons jusqu'au diagnostic et aux traitements;
- Favoriser l'amélioration continue de la qualité pendant la phase diagnostique.

Le **Programme des soins palliatifs de ACO** a une portée encore plus large qui s'harmonise non seulement avec le PLCO IV, mais également avec les efforts provinciaux dans ce secteur. ACO, qui oriente et favorise la transformation des réseaux, travaille en étroite collaboration avec les Réseaux locaux d'intégration des services de santé et d'autres partenaires provinciaux pour faire en sorte que la prestation des soins palliatifs soit améliorée et transformée. Ce programme correspond à l'ensemble des objectifs du

PLCO IV, s'applique aux patients à de nombreuses étapes du continuum des soins et reste pertinent pour les pathologies autres que le cancer.

Le Programme des soins palliatifs est en évolution, mais son mandat consiste à élaborer et préciser les meilleures pratiques pour l'ensemble du réseau en plus d'assurer les applications régionales. La vision du programme, qui s'inspire de celle du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, est que tous les citoyens de l'Ontario atteints d'une maladie grave aient la possibilité de profiter du traitement optimal de leurs symptômes et qu'ils soient soutenus avec dignité et respect à chacune des étapes de leur maladie.

Les objectifs du Programme de soins palliatifs de ACO sont les suivants :

- Promouvoir une transformation de la culture sociale entourant les soins palliatifs;
- Offrir aux patients une expérience continue comportant les soins appropriés dispensés au bon moment dans le contexte choisi;
- Assurer un accès équitable aux soins palliatifs pour tous les citoyens de l'Ontario, notamment pour les populations vulnérables;
- Accroître la capacité du réseau de santé de dispenser les soins palliatifs.

Les initiatives suivantes nous aideront à atteindre nos objectifs touchant les soins palliatifs :

- Accroître la capacité des fournisseurs au niveau primaire de dispenser des soins palliatifs de grande qualité par le biais de mécanismes de formation, d'encadrement et de soutien;
- Assurer le dépistage plus précoce des personnes qui pourraient profiter d'une approche palliative, et favoriser la planification des soins avancés et les discussions sur les objectifs des soins grâce à des instruments et une formation fondés sur les meilleures pratiques;
- Assurer l'adoption d'instruments pour l'évaluation standardisée des capacités fonctionnelles, de la fragilité ou de la complexité qui permet une intégration des

En quoi consistent les soins palliatifs?

Les soins palliatifs sont une approche holistique axée sur la personne pour les patients atteints d'une maladie qui limite leur espérance de vie, et leur famille qui leur ont prodigué des soins. L'objectif est de prévenir et de soulager la souffrance tout en favorisant une meilleure qualité de vie à partir du diagnostic jusqu'à la situation de survivant et la fin de la vie.

Les soins palliatifs peuvent être dispensés à toutes les étapes de la maladie, même si la planification des soins avancés et les discussions entourant les objectifs des soins devraient être entreprises avant l'étape de la fin de la vie, et se poursuivre en fonction de l'évolution des besoins et des préférences de la personne.

Les soins palliatifs devraient constituer une partie normalisée des soins et être intégrés à l'ensemble du continuum des soins. Ils devraient être offerts dans tous les contextes des soins et dispensés par une équipe interprofessionnelle de spécialistes des soins de santé, en plus d'assurer la participation de la famille, des soignants familiaux et de la collectivité dans le cadre du cercle des soins.

soins dans chacun des contextes;

- Quantifier les variations régionales en matière d'accès aux soins palliatifs;
- Travailler avec les populations mal desservies, notamment les collectivités autochtones, afin de comprendre et d'éliminer les lacunes dans les soins palliatifs;
- Évaluer l'expérience des patients et des familles à chacune des étapes du continuum des soins afin de permettre d'améliorer les soins palliatifs et le bien-être des patients.

Pour en savoir davantage à propos du Programme des soins palliatifs de ACO, visitez www.cancercare.on.ca/pallcare.



force

Les catalyseurs du succès

Ensemble, nous... mettrons en œuvre ce plan avec succès

Le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV est la carte routière qui oriente la façon dont nous élaborerons et dispenserons les services de cancérologie au cours des quatre prochaines années, mais les catalyseurs du succès sont les instruments qui nous permettront d'arriver à bon port. Nous comptons sur les catalyseurs ci-après, soit les capacités, les conditions, les notions et plus particulièrement les personnes, pour mettre en œuvre avec succès les initiatives qui feront du réseau de cancérologie de l'Ontario le meilleur au monde.

Planification

Nous continuerons d'approfondir notre planification générale et provinciale pour faire en sorte que des services opportuns, de grande qualité et de grande valeur soient disponibles et offrent les meilleurs avantages aux patients et au réseau de cancérologie. Nous perfectionnerons nos instruments de planification et nos méthodologies, plus particulièrement dans le secteur des ressources humaines en santé, et nous intégrerons les nouveaux modèles de soins.

Gestion et technologie de l'information (GI/TI)

Nous mettrons en place les systèmes, les processus et les instruments permettant de capturer, de structurer et de

consulter des données fiables de grande qualité. Grâce à des approches novatrices, nous préciserons les besoins et les sources en matière de nouvelles données, favoriserons la collecte des données, réaliserons des analyses des données et des modélisations complexes, et diffuserons une interprétation de haut niveau des résultats analytiques. Ce travail contribuera à l'amélioration de la qualité dans l'ensemble du continuum des soins et dans les contextes multiples des soins, en plus de permettre la prise de décisions cliniques éclairées. Le travail de ACO dans le secteur GI/TI sera orienté par notre plan stratégique en matière de GI/TI.

Partenariats et participation

Nous continuerons de favoriser des partenariats étroits avec nos nombreux intervenants, plus particulièrement les patients et les familles, tout en établissant de nouveaux liens. Nous serons à l'affût des possibilités d'allier nos compétences et nos points forts avec nos partenaires afin de concrétiser nos priorités et nos objectifs communs.

Production de données de recherche et de connaissances

Nous réaliserons et favoriserons la recherche, la surveillance et les réexamens des travaux scientifiques pour mieux comprendre et éliminer les lacunes cruciales au plan des connaissances. Nous appliquerons les connaissances et les données de recherche à la planification et à l'élaboration des politiques et des programmes en tenant compte des recommandations de nos intervenants afin de structurer nos actions dans l'ensemble du continuum des soins de cancérologie.

En outre, nous poursuivrons la riche histoire de ACO en matière de recherche. Nous sommes en voie d'adopter une initiative en vue d'harmoniser plus étroitement la recherche aux priorités de notre organisme, qui sera orientée par une stratégie clairement définie.

Valorisation des évaluations

Nous chercherons à améliorer la façon dont nous utilisons les ressources en évaluant l'incidence de nos initiatives sur les résultats et l'expérience des patients en fonction des

investissements requis. Nous déterminerons la valeur relative d'une gamme étendue de programmes dans l'ensemble du réseau de cancérologie.

Amélioration de la qualité et du rendement

Nous élaborerons et mettrons en œuvre des modèles de responsabilisation (comportant des incidences financières et faisant appel au leadership clinique, aux normes et aux lignes directrices) qui feront en sorte que les soins soient dispensés dans le contexte le plus approprié afin d'offrir les meilleurs résultats aux patients et de maximiser les bénéfices que donnent les ressources du réseau de santé.

Transfert et mise en commun des connaissances

Nous travaillerons en étroite collaboration avec l'ensemble de nos partenaires pour favoriser et soutenir l'application appropriée de nos approches touchant la qualité et l'amélioration du rendement, et pour permettre l'application de nos recommandations en matière de politiques, de planification et d'élaboration des programmes. Nous diffuserons les connaissances voulues aux moments opportuns, par le biais de multiples formats et médias afin d'assurer des communications créatives, opportunes, ciblées et dynamiques.



accompfir

Un appel à l'action

Ensemble, nous...
atteindrons l'excellence

L'élaboration du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario IV (PLCO IV) a fait appel aux idées de centaines de personnes, qui n'ont ménagé aucun effort pendant plus de 18 mois. Ce travail d'équipe a été essentiel à chacune des étapes de ce processus. Nous souhaitons exprimer nos remerciements à toutes les personnes qui nous ont fait profiter de leurs expériences, de leur expertise et de leurs points de vue pour contribuer à l'élaboration de ce plan, notamment tous nos partenaires des Programmes régionaux de cancérologie, les organismes avec qui nous collaborons, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le groupe de conseillers internationaux du PLCO IV, notre Conseil consultatif des patients et des familles, ainsi que le personnel et la direction de Action Cancer Ontario, plus particulièrement les groupes de travail sur le PLCO IV, soutenus et dirigés par Elaine Meertens, Junell D'Souza, Goran Klaric et Rebecca Ho. Nous souhaitons aussi remercier plus particulièrement les patients et les familles qui ont prêté leur voix et leur visage à ce document. Les patients et le public sont au centre de tout ce que nous faisons à ACO. Ce plan souligne notre détermination à créer un réseau de cancérologie en perpétuelle amélioration afin de répondre à leurs besoins.

Le travail de mise en œuvre de ce plan doit maintenant commencer.

Le PLCO IV souligne clairement notre orientation stratégique et ce que nous devons accomplir au cours des quatre prochaines années en poursuivant nos efforts en vue de réduire le risque que des personnes soient atteintes d'un cancer et en assurant la prestation de services de grande qualité pour les patients actuels et futurs. Toutes les personnes qui participent à la planification et à la prestation des services de cancérologie en Ontario devraient consulter périodiquement ce document, que nous entendons appliquer dans toutes les collectivités de la province.

La réalisation fructueuse des objectifs du PLCO IV nécessitera une participation active et un travail de collaboration entre tous nos partenaires, du chevet des malades jusqu'aux conseils d'administration, et de la part des patients, des familles et des fournisseurs directs de soins, sans oublier les responsables de la planification régionale en cancérologie et le personnel de Action Cancer Ontario et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. En travaillant de concert, nous améliorerons les soins prodigués aux patients à chacune des étapes du continuum des soins de cancérologie.

Patricia P.

« Je veux que tous les patients atteints d'un cancer et les familles sachent que leur voix s'est fait entendre pendant l'élaboration de ce plan par ACO. Les conseillers des patients et des familles ont réellement joué un rôle essentiel dans la détermination de la façon dont les services de cancérologie seront dispensés au cours des quatre prochaines années. Écouter les patients, et les mettre au centre même de la prestation des soins, est une transformation de notre culture que nous devons promouvoir dans l'ensemble du réseau des soins de santé. »

Patricia P. a été traitée en 2004 en raison d'un cancer du sein et elle se décrit elle-même comme « épanouie par le cancer ». Elle fait partie du Conseil consultatif des patients et des familles de Action Cancer Ontario et est aussi conseillère pour les patients au Centre régional de cancérologie et à l'hôpital d'Ottawa, où elle a reçu son traitement. Elle demande aux spécialistes des soins de santé de ne pas oublier que les patients sont les premières personnes et les plus importantes. « Je souhaite qu'on me traite comme une personne, avec respect, dignité et honnêteté », déclare-t-elle.





Action Cancer Ontario

En travaillant ensemble, nous mettrons sur pied les meilleurs réseaux de santé au monde.

**620, Avenue University
Toronto, ON M5G 2L7**

416.971.9800

publicaffairs@cancercare.on.ca

cancercare.on.ca

ocp.cancercare.on.ca



Ontario

Action Cancer Ontario