

Chapitre 1

Section 1.02

Ministère de la Santé

Services de traitement du cancer

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.02 du *Rapport annuel 2017*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	3	3				
Recommandation 2	3	1	1	1		
Recommandation 3	2	2				
Recommandation 4	2	1	1			
Recommandation 5	2			2		
Recommandation 6	1		1			
Recommandation 7	2	1	1			
Recommandation 8	1	1				
Recommandation 9	1	1				
Recommandation 10	2	1	1			
Recommandation 11	2		2			
Recommandation 12	2		1	1		
Recommandation 13	1		1			
Recommandation 14	2		1	1		
Recommandation 15	1		1			
Recommandation 16	1	1				
Recommandation 17	2	1	1			
Recommandation 18	3	3				
Total	33	16	12	5	0	0
%	100	49	36	15	0	0

Conclusion globale

En date du 31 octobre 2019, le ministère de la Santé (le Ministère) et Action Cancer Ontario (ACO) ont pleinement mis en œuvre 49 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2017*, comme l'élaboration d'une stratégie visant à accroître l'accessibilité des services de radiothérapie pour les patients, la mise en œuvre d'un programme visant à sensibiliser davantage les médecins à la disponibilité et aux avantages des traitements de radiothérapie, l'évaluation de l'efficacité opérationnelle des programmes de soutien financier pour les médicaments oncologiques, l'amélioration du processus de partage d'information sur les pénuries et les stocks de médicaments, l'évaluation du besoin de projets d'immobilisations supplémentaires pour accroître la capacité de greffe de cellules souches en Ontario, l'évaluation des programmes de gestion des symptômes en vigueur dans d'autres administrations, l'établissement de normes provinciales pour la prestation de services psychosociaux et le financement des hôpitaux au moyen d'une méthodologie uniforme qui n'est pas fondée sur le financement historique.

Le Ministère et ACO avaient réalisé des progrès dans la mise en œuvre d'autres recommandations (36 %), comme l'analyse des raisons des retards dans les consultations chirurgicales et les chirurgies urgentes du cancer, l'établissement de programmes d'éducation à l'intention des patients atteints d'un cancer sur l'utilisation et la manipulation sécuritaires des médicaments oncologiques à prendre à domicile, l'établissement d'un protocole pour la communication, le partage des médicaments et l'établissement des priorités en cas de pénurie de médicaments oncologiques, l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie à long terme pour financer et élargir les services d'oncologie psychosociale offerts aux patients atteints d'un cancer, l'analyse des raisons des retards dans la détermination de la date de

tomodensitogrammes et des examens par IRM et prendre des mesures correctives afin de réduire les temps d'attente, ainsi que l'évaluation et la révision des méthodes de financement existantes pour les traitements de radiothérapie.

Toutefois, le Ministère et ACO n'avaient pas fait beaucoup de progrès en ce qui concerne 15 % des recommandations, comme l'évaluation des avantages d'un processus centralisé d'aiguillage et de réservation pour les chirurgies du cancer, l'évaluation de la nécessité d'établir des normes et de superviser la prestation de la pharmacothérapie anticancéreuse dans les cliniques spécialisées privées, la mise en œuvre de processus centralisés d'aiguillage et de réservation pour les tomodensitogrammes et les examens par IRM liés au cancer, et l'élaboration de stratégies de réduction des temps d'attente pour les biopsies pratiquées dans les salles d'opération des hôpitaux.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

Contexte

Le cancer, un groupe de plus de 200 maladies différentes caractérisées par la propagation incontrôlée de cellules anormales dans l'organisme, est la principale cause de décès en Ontario. En 2018, environ 30 600 Ontariennes et Ontariens sont morts du cancer (29 000 en 2016).

En 2017-2018, l'Ontario a dépensé environ 1,9 milliard de dollars (environ 1,6 milliard de dollars en 2015-2016) pour traiter le cancer, la plus grande partie de cette somme étant consacrée à des interventions en milieu hospitalier et des médicaments oncologiques.

Le ministère de la Santé assume la responsabilité globale des soins en cancérologie (ou en oncologie) dans la province. Action Cancer Ontario (ACO) est l'organisme provincial responsable du financement des hôpitaux, de la collecte des données sur le cancer, de l'élaboration de normes cliniques et

de la planification des services d'oncologie pour répondre aux besoins des patients.

En 2017, environ 100 hôpitaux de l'Ontario ont fourni des services de traitement du cancer dans les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province, et 14 de ces hôpitaux ont été désignés comme des centres régionaux de cancérologie offrant les services de traitement du cancer les plus complexes. Nous avons constaté qu'ACO, en collaboration avec le Ministère et les hôpitaux, avait mis en place des procédures et des systèmes efficaces pour veiller à ce que la plupart des patients atteints de cancer, mais pas tous, reçoivent un traitement rapide, équitable et rentable.

Nous avons constaté que les besoins des Ontariennes et des Ontariens n'étaient pas satisfaits dans les domaines des greffes de cellules souches, de l'accès aux médicaments oncologiques à prendre à domicile, de la radiothérapie, de la TEP, de la gestion des symptômes et des services d'oncologie psychosociale. Les temps d'attente pour certaines chirurgies urgentes contre le cancer et certains services de diagnostic devaient également être améliorés.

Au nombre de nos constatations :

- Les chirurgies urgentes pour 15 des 17 types de cancer n'ont pas atteint la cible de temps d'attente de 14 jours du Ministère, et nous avons observé des variations importantes des temps d'attente entre les régions.
- ACO avait déterminé que 48 % des patients atteints du cancer à l'échelle de la province bénéficieraient de radiothérapie, alors que seulement 39 % ont pu la recevoir en 2015-2016.
- L'Ontario n'a pas couvert le coût total des médicaments oncologiques à prendre à domicile pour tous les patients. À titre de comparaison, la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba ont couvert les coûts de tous les médicaments oncologiques approuvés par le gouvernement pour tous les patients.
- En 2015-2016, les temps d'attente réels pour les greffes de cellules souches prélevées chez le patient et entreposées étaient environ 1,5 fois plus longs que le temps d'attente cible d'ACO. Les temps d'attente réels pour les transplantations à l'aide de cellules souches d'un donneur étaient près de sept fois plus longs que la cible d'ACO.
- Le problème de capacité limitée en matière de greffe de cellules souches a été cerné pour la première fois en Ontario en 2009. La province devait parfois envoyer des patients aux États-Unis pour y subir l'intervention, au coût moyen de 660 000 \$ (CAN), soit près de cinq fois le coût moyen de 128 000 \$ en Ontario.
- L'Ontario a effectué moins de tomodesintométries par émission de positrons (TEP), qui utilisent des traceurs radioactifs injectés pour produire une imagerie du cancer, par tranche de 1 000 personnes, qu'ailleurs au Canada et dans d'autres pays. L'Ontario n'avait pas mis à jour les critères d'admissibilité ni les règles de couverture du régime d'assurance-santé de l'Ontario pour les TEP depuis 2013, et avait tardé à adopter de nouveaux traceurs radioactifs.
- Un peu moins de la moitié des biopsies pratiquées dans les salles d'opération des hôpitaux ont été effectuées dans le délai cible de 14 jours fixé par le Ministère.
- L'examen des résultats de l'imagerie diagnostique par un deuxième radiologue est demeuré inadéquat, même si la mauvaise interprétation de certains résultats en 2013 avait donné lieu à plusieurs diagnostics erronés en Ontario.
- Les services d'oncologie psychosociale, qui sont fournis par des spécialistes comme des psychiatres, des travailleurs sociaux et des diététistes autorisés, étaient insuffisants et variaient d'un hôpital à l'autre. Les services de soutien étaient également insuffisants pour atténuer les symptômes du patient et les effets secondaires pendant le traitement.

Par conséquent, de nombreux patients se sont rendus aux urgences de l'hôpital au moins une fois pendant leur traitement.

Nous avons formulé 18 recommandations, renfermant 33 mesures de suivi, pour donner suite aux constatations de notre audit.

Le Ministère et ACO se sont engagés à prendre des mesures pour donner suite à nos recommandations.

Le 18 avril 2019, le projet de loi 74, *Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population*, a reçu la sanction royale. Il entrera en vigueur à une date qui sera proclamée par le lieutenant-gouverneur. La législation est conçue pour intégrer de multiples organismes provinciaux, y compris les RLIS et ACO, sous l'égide d'un seul organisme appelé Santé Ontario. Le Ministère a indiqué que la nouvelle agence serait chargée de surveiller les soins hautement spécialisés et de gérer les programmes provinciaux de santé de la population, y compris les services aux patients atteints de cancer.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre le 1^{er} avril 2019 et le 1^{er} août 2019. Nous avons obtenu des observations écrites du ministère de la Santé et d'Action Cancer Ontario (ACO) selon lesquelles, à compter du 31 octobre 2019, ils nous auraient fourni une mise à jour complète de l'état des recommandations que nous avons formulées dans l'audit initial il y a deux ans.

Traitement de radiothérapie

Recommandation 1

Pour mieux garantir que les patients atteints d'un cancer reçoivent une radiothérapie en temps opportun et de façon sécuritaire, nous recommandons qu'Action

Cancer Ontario collabore avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les hôpitaux pour :

- *élaborer une stratégie pour augmenter l'accessibilité des services de radiothérapie pour les patients qui n'habitent pas à proximité d'un centre de radiothérapie;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que le traitement de radiothérapie était sous-utilisé dans toutes les régions de l'Ontario. ACO a indiqué que la distance des centres de radiothérapie et les choix des médecins en matière d'aiguillage sont les principales raisons des faibles taux d'utilisation.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO avait mis à jour sa stratégie décennale d'investissement en capital en radiothérapie et publié un rapport à l'usage du Ministère et des hôpitaux en novembre 2018. Cette stratégie orientera et recommandera l'installation d'équipement supplémentaire de radiothérapie, la création d'installations nouvelles ou agrandies et l'utilisation de nouvelles technologies pour suivre le rythme de la demande croissante de radiothérapie jusqu'en 2028. ACO a mobilisé divers intervenants pour élaborer les principaux principes de planification de cette stratégie. Ces principes comprennent la prolongation des heures de services de traitement de radiothérapie des installations (12 heures par jour d'utilisation de tout l'équipement dans les grandes installations et 11 heures par jour dans les installations comptant moins de six appareils de traitement) et la maximisation de l'utilisation de la capacité de traitement dans les installations de radiothérapie (y compris le déplacement transversal des patients dans les RLIS pour veiller à ce que les patients reçoivent des soins de grande qualité à proximité de leur domicile).

ACO travaillera également avec la Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé du Ministère et les hôpitaux

pour obtenir des approbations de financement en temps opportun afin d'accroître la capacité de radiothérapie en cas de besoin.

En outre, ACO a analysé les temps de déplacement des patients qui ont reçu des traitements de radiothérapie en 2016-2017. Dans l'ensemble, le temps de déplacement médian pour tous les patients de l'Ontario qui ont reçu un traitement de radiothérapie était de 25 minutes entre leur domicile et l'installation de radiothérapie.

- *mettre en œuvre un programme visant à sensibiliser davantage les médecins à la disponibilité et aux avantages de la radiothérapie;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Notre audit de 2017 a révélé qu'ACO avait établi une cible provinciale pour offrir de la radiothérapie à 48 % des patients atteints de cancer à un moment donné au cours de leur traitement. Aucun des RLISS n'a atteint cet objectif en 2015-2016. ACO a estimé qu'environ 1 500 patients de plus auraient pu bénéficier d'une radiothérapie si sa cible avait été atteinte en 2015-2016.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO avait collaboré avec les centres régionaux de cancérologie pour sensibiliser davantage les médecins à la disponibilité et aux avantages de la radiothérapie en prenant les mesures suivantes :

- ACO a produit un rapport annuel qui décrit l'utilisation de la radiothérapie pour traiter les patients en Ontario, les variations dans l'utilisation de la radiothérapie entre les RLISS et dans chaque RLISS, et les différences entre les taux réels de traitement de patients et les taux appropriés. ACO a achevé et communiqué le dernier rapport sur l'utilisation de la radiothérapie à toutes les régions en février 2019. On s'attendait à ce qu'il aide les régions à veiller de plus près à ce que la radiothérapie soit mise à la disposition de tous les patients atteints de cancer qui

pourraient en bénéficier. Le dernier rapport a révélé que le taux d'utilisation provincial de 34,1 % était inférieur au point de repère et au taux cible d'ACO de 35,5 %, ce qui représente environ 860 patients qui auraient pu bénéficier d'un traitement de radiothérapie, mais qui ne l'ont pas reçu. ACO recommande que les causes profondes de la sous-utilisation et de l'utilisation variable soient examinées en fonction des hôpitaux et du diagnostic. Afin d'accroître la sensibilisation des médecins et les avantages potentiels de la radiothérapie, ACO a suggéré d'accroître les activités de sensibilisation et de recenser les services d'oncoradiologie dans les établissements de diagnostic.

- Dans chaque RLISS, le responsable clinique régional des traitements de radiothérapie (RCRTR) a établi un plan de travail de fin d'année pour 2018-2019. Les RCRTR ont été chargés d'améliorer le traitement de radiothérapie par le truchement de diverses initiatives. Les initiatives visant à accroître l'utilisation de la radiothérapie comprenaient la collaboration avec les responsables régionaux pour tirer parti des séances d'éducation et des activités de sensibilisation, ainsi que la surveillance et l'évaluation de l'utilisation de la radiothérapie.

- *surveiller les examens des plans de radiothérapie afin de déterminer s'ils sont effectués conformément aux lignes directrices cliniques.*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que l'examen des plans de radiothérapie par un deuxième radio-oncologue aux premiers stades de la radiothérapie est un processus d'assurance de la qualité visant à garantir la sécurité des patients et l'efficacité du traitement, et à détecter toute erreur avant d'administrer des doses supplémentaires importantes de radiation. Toutefois, les hôpitaux

n'examinaient pas systématiquement les plans de radiothérapie conformément aux lignes directrices cliniques. Par exemple, 13 % des plans de traitement curatif (destinés à guérir un cancer) n'ont jamais été examinés, et 11 % n'ont pas été examinés dans les délais recommandés.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO avait surveillé les examens des plans de radiothérapie, en publiant des rapports d'assurance de la qualité de l'examen par les pairs (AQREP) de l'utilisation de la radiothérapie radicale (visant à guérir un cancer) et de la radiothérapie palliative (visant à soulager la douleur et d'autres symptômes) sur une base mensuelle, à l'échelle régionale et provinciale. Le rapport de février 2019 a révélé que les indicateurs (les pourcentages d'examens par les pairs des traitements de radiothérapie radicale et palliative) avaient atteint les cibles provinciales. Plus précisément, le taux provincial d'examen des traitements de radiothérapie radicale par les pairs était de 86,9 %, ce qui est supérieur à l'objectif de 80 %. Le taux provincial d'examen des traitements de radiothérapie palliative par les pairs était de 56,9 %, ce qui est supérieur à l'objectif de 35 %. ACO a indiqué qu'il continuerait de surveiller ces cibles afin de s'assurer que l'amélioration du rendement se poursuit.

Chirurgie du cancer

Recommandation 2

Pour mieux garantir que les patients jouissent d'un accès rapide et équitable aux chirurgies du cancer, nous recommandons qu'Action Cancer Ontario collabore avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les hôpitaux à :

- *analyser les raisons des retards dans les consultations chirurgicales et les chirurgies urgentes du cancer;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici mars 2020.

Détails

Notre audit de 2017 a constaté de longs temps d'attente pour les consultations chirurgicales et les chirurgies du cancer. Les chirurgies du cancer présentant les pires temps d'attente étaient celles des cancers de la thyroïde, de la tête et du cou et de la prostate. Par exemple, 10 % des patients nécessitant une chirurgie thyroïdienne urgente ont attendu plus de 31 jours, soit trois fois plus longtemps que l'objectif. ACO nous a informés que de nombreux facteurs peuvent avoir une incidence sur la capacité d'un hôpital de respecter les objectifs de temps d'attente, y compris la disponibilité des salles d'opération et le temps d'attente pour les préparatifs en vue des chirurgies, comme les examens par IRM et les tomodensitogrammes, ainsi que la complexité de l'état du patient.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que dans le cadre de son processus d'examen du rendement pour le quatrième trimestre de 2017-2018, ACO a demandé à chaque région d'effectuer une analyse des écarts de volume indiquant les raisons de l'augmentation des temps d'attente pour les chirurgies du cancer. Les raisons de ces retards comprenaient les problèmes de capacité (lits) liés au niveau de soins alternatif et à l'annulation accidentelle des chirurgies en oncologie, les congés des médecins, des infirmières et d'autres membres du personnel hospitalier ainsi que le manque de lits dédiés à la chirurgie oncologique. Nous avons aussi constaté qu'au cours du deuxième trimestre de 2018-2019, ACO a répertorié les hôpitaux les moins performants et a demandé à chacun d'eux de préparer un plan d'action pour améliorer leur rendement. Au cours de la phase initiale, ACO a demandé à chacun de ces hôpitaux d'effectuer une analyse des causes profondes du faible rendement et de présenter des plans d'action assortis de stratégies d'amélioration du rendement d'ici mars 2020. ACO a indiqué qu'il continuerait de surveiller le rendement au moyen des examens trimestriels du rendement.

- *prendre des mesures correctives pour réduire les temps d'attente pour les consultations chirurgicales et les chirurgies du cancer;*
État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté de longs temps d'attente pour les consultations chirurgicales et les chirurgies du cancer. Par exemple, dans le cas des patients nécessitant une chirurgie thyroïdienne urgente, 10 % ont attendu plus de 31 jours, soit trois fois plus longtemps que l'objectif. Les chirurgies du cancer présentant les pires temps d'attente étaient celles des cancers de la thyroïde, de la tête et du cou et de la prostate. Ces chirurgies n'ont pas atteint les délais d'attente cibles pour les chirurgies urgentes ni pour les chirurgies non urgentes.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO gérait le rendement en matière de temps d'attente dans le cadre du processus d'examen trimestriel du rendement. Le programme d'oncologie chirurgicale d'ACO comportait un certain nombre d'initiatives et de stratégies de gestion du rendement nouvelles ou en cours visant à surveiller et à réduire les temps d'attente pour les consultations chirurgicales et les chirurgies du cancer. Par exemple :

- Dans le cadre de son processus d'examen du rendement pour le quatrième trimestre de 2017-2018, ACO a demandé que chaque région effectue une analyse des écarts de volume indiquant les raisons de l'augmentation des temps d'attente pour les chirurgies du cancer. Ces raisons comprenaient les problèmes de capacité (lits) liés au niveau de soins alternatif (NSA) et à l'annulation accidentelle des chirurgies en oncologie; les congés des médecins, des infirmières et d'autres membres du personnel hospitalier, ainsi que le manque de lits dédiés à la chirurgie oncologique. Au printemps 2019, ACO a communiqué ces préoccupations aux hôpitaux en envoyant des lettres de gestion du rendement aux

vice-présidents régionaux qui gèrent les programmes régionaux de cancérologie.

- ACO a précisé des indicateurs de temps d'attente pour les chirurgies du cancer de priorité 1 (urgence majeure) et de priorité 2 (urgentes), et les régions doivent rendre compte de leur rendement à l'égard de ces indicateurs et élaborer des plans d'action. De plus, les volumes de chirurgie trimestriels seront partagés dans le présent rapport à des fins de surveillance à partir du premier trimestre de 2019-2020.
- ACO a créé un processus de transmission aux échelons supérieurs qui fixe des objectifs internes de surveillance trimestrielle du rendement. Si le rendement insatisfaisant est maintenu pendant plus de deux trimestres, ACO demandera à l'hôpital ou à la région d'analyser les causes profondes et d'élaborer un plan d'amélioration.
- ACO a mis à l'essai et publié le Rapport annuel sur les tendances des temps d'attente pour une chirurgie du cancer en janvier 2019 afin de comparer les données aux niveaux provincial, régional et hospitalier. ACO a également mis à jour le rapport mensuel sur les temps d'attente pour une chirurgie du cancer afin de surveiller et de gérer les temps d'attente régionaux pour les chirurgies du cancer par rapport aux cibles internes.
- Les responsables du programme de gestion des cheminement de la maladie d'ACO travaillent ensemble pour comprendre les tendances relatives à l'accès et au volume en ce qui concerne la chirurgie du cancer. Les responsables régionaux de l'oncologie chirurgicale devraient se réunir au quatrième trimestre de 2019-2020 pour examiner les raisons des retards de chirurgie afin de mieux comprendre la situation.

Lorsque des problèmes particuliers sont cernés dans le cadre du programme d'oncologie chirurgicale, ACO les traitera individuellement. Par exemple :

- Le programme d'oncologie chirurgicale d'ACO a commencé à appuyer un projet pilote dans deux hôpitaux de Toronto pour transférer les cas intermédiaires de gynéco-oncologie de l'hôpital où la demande chirurgicale est plus élevée à un autre hôpital afin d'écourter les temps d'attente.
- ACO acheminait la déclaration des temps d'attente en oncologie gynécologique aux deux semaines. Ce rapport est envoyé directement aux responsables des chirurgies gynécologiques de chaque centre gynécologique de la province. Un processus de réaiguillage/report a été établi pour l'accès en oncologie gynécologique à l'échelle de la province. Cette initiative a été lancée en février 2019. Aucun patient n'avait fait l'objet d'un nouvel aiguillage ou d'un report au moment de notre suivi.
- *évaluer les avantages d'un processus centralisé d'aiguillage et de réservation pour les chirurgies du cancer.*
État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que même si certaines régions avaient établi des services centraux d'aiguillage et de réservation pour certaines chirurgies du cancer afin d'améliorer les temps d'attente et l'accès, mais de tels services ne sont pas offerts uniformément pour toutes les chirurgies du cancer dans tous les RLSS.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas évalué les avantages d'un processus centralisé d'aiguillage et de réservation pour les chirurgies du cancer, mais qu'il avait surveillé les efforts menés localement pour tester la centralisation des aiguillages vers d'autres services en grande demande, y compris l'imagerie diagnostique.

Le Ministère a également appuyé l'expansion des outils et des mesures de soutien, comme comme l'aiguillage électronique (eReferral), pour améliorer la pertinence des aiguillages en

imagerie diagnostique et ralentir l'augmentation de la demande d'examen par IRM et de tomodensitogrammes. Le Ministère prévoit continuer de travailler avec les partenaires locaux et provinciaux de prestation actuels pour élaborer une approche en matière d'aiguillage électronique, qui inclurait les examens par IRM et tomodensitogrammes aux fins des services centralisés d'aiguillage et de réservation. Cela pourrait aussi inclure les chirurgies du cancer éventuellement. Dans la région de Waterloo Wellington en particulier, des travaux étaient en cours pour mettre en œuvre eReferral dans le cheminement d'aiguillage des services de cancérologie pour l'exercice 2019-2020.

Pharmacothérapie du cancer

Recommandation 3

Pour mieux garantir que les patients jouissent d'un accès équitable et rapide aux médicaments oncologiques dont ils ont besoin, nous recommandons au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de collaborer avec Action Cancer Ontario pour :

- *évaluer l'efficacité opérationnelle des programmes de soutien financier pour les médicaments oncologiques;*
État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Notre audit de 2017 a révélé que les patients atteints d'un cancer qui ne sont pas admissibles au Programme des médicaments de l'Ontario et qui ont besoin de soutien financier peuvent présenter une demande au Programme de médicaments Trillium (Trillium). Ce programme exige une preuve du revenu annuel du ménage pour déterminer la couverture et la franchise. De plus, les Ontariens qui ont besoin de prendre de nombreux médicaments administrés à domicile ou d'autres médicaments ne figurant pas au formulaire du Programme des médicaments de l'Ontario doivent demander à leur médecin ou à leur

infirmière praticienne de présenter une demande d'autorisation par l'entremise du Programme d'accès exceptionnel (PAE). Les processus d'accès à ces programmes étaient manuels et longs.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait évalué l'efficacité opérationnelle des programmes de soutien financier pour les médicaments oncologiques et avait mis en œuvre un certain nombre de changements pour moderniser, optimiser et simplifier les processus de demande présentée à Trillium et au PAE.

Nous avons également remarqué que le Ministère avait pris les mesures suivantes pour donner suite à ces recommandations :

- Le Ministère a mis en œuvre une solution de TI fondée sur le Web appelée SADIE qui rendra plus efficaces les examens des demandes de médicaments par l'entremise du PAE (y compris tous les médicaments oncologiques) pour les prescripteurs et le Ministère. Depuis le 26 juin 2019, le SADIE est pleinement opérationnel et mis à la disposition de tous les prescripteurs pour répondre aux besoins des patients en matière d'accès approprié et rapide aux médicaments couverts par le PAE. Les prescripteurs ont également accès aux critères relatifs aux médicaments dans SADIE.
- Le Ministère a simplifié et accéléré l'examen des demandes présentées au moyen du service de demande par téléphone du PAE, qui fournit des réponses, habituellement le jour ouvrable suivant, aux demandes de certains médicaments, y compris certains médicaments oncologiques. Le PAE a autorisé l'accès au Rydapt (un type de médicament contre le cancer) par l'entremise du service de demande par téléphone en octobre 2018. Le Ministère a indiqué que la plupart des médicaments oncologiques seraient disponibles par l'entremise de ce service d'ici octobre 2019, après une formation du personnel et des communications avec les intervenants.
- Le Ministère a simplifié l'approbation du PAE en collaborant avec les fabricants et d'autres intervenants à l'élaboration de formulaires de demande propres à de nouveaux médicaments particuliers. Ces nouveaux formulaires améliorent l'efficacité en recueillant toute l'information nécessaire pour évaluer une demande, ce qui permet d'éviter les retards attribuables à des renseignements manquants.
- Le Ministère a amélioré la transparence en ce qui concerne des médicaments qui pourraient être pris en charge par le PAE. Pour aider les prescripteurs à prendre des décisions au sujet de l'admissibilité des patients, le Ministère affiche sur son site Web les critères de financement provinciaux pour les médicaments du PAE fréquemment demandés, en plus de publier des mises à jour lorsque de nouveaux médicaments sont ajoutés au PAE ou que des critères sont modifiés. De plus, le Ministère a créé un outil de recherche en ligne qui permet au public de vérifier les médicaments disponibles par l'entremise du PAE.
- *simplifier et rationaliser le processus de demande de soutien financier et d'inscription pour les médicaments oncologiques.*
État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Pour faire suite à la réponse du Ministère à la **recommandation 3**, nous avons constaté que le Ministère avait rendu le processus de demandes présentées à Trillium plus efficace et plus souple pour les patients et qu'il avait mis à contribution la technologie pour optimiser le processus de demandes présentées au PAE et simplifié et amélioré la transparence des critères. Par exemple :

- Depuis le 1^{er} mai 2018, la demande relative au Programme de médicaments Trillium comprend le consentement obligatoire à la vérification des renseignements sur le revenu

auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC) pour l'année de prestations 2018-2019. Les avantages pour les patients comprennent les suivants :

- l'accélération du traitement des demandes en réduisant les échanges de correspondance en raison de renseignements sur le revenu incomplets;
- aucune exigence relative à la preuve de revenu annuel sur papier et renouvellement automatique;
- aucune interruption de la couverture des médicaments en raison de retards dans la production de la preuve de revenu sur papier.
- Le Ministère a collaboré avec la CanCertainty Coalition (qui représente plus de 30 groupes de patients canadiens, des organismes de bienfaisance en santé contre le cancer et des organisations d'aidants naturels, en collaboration avec des oncologues et des professionnels des soins oncologiques pour améliorer l'abordabilité et l'accessibilité des traitements contre le cancer) et la Société canadienne du cancer pour élaborer et afficher de l'information (y compris des réponses aux questions fréquemment posées) sur le site Web de la Société canadienne du cancer afin d'aider les patients à comprendre le Programme de médicaments Trillium.

Recommandation 4

Pour mieux garantir que les patients font un usage sécuritaire des médicaments oncologiques à domicile, nous recommandons qu'Action Cancer Ontario collabore avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les hôpitaux :

- *pour mettre sur pied des programmes d'éducation à l'intention des patients atteints d'un cancer sur l'utilisation et la manipulation sécuritaires des médicaments oncologiques à prendre à domicile et des programmes de*

surveillance pour aider les patients à utiliser adéquatement les médicaments oncologiques oraux qu'ils prennent à domicile;

État : En voie de mise en œuvre d'ici mai 2020.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que même si les patients qui utilisent des médicaments oncologiques à prendre à domicile devraient suivre des instructions spéciales pour l'administration et la manipulation sécuritaires des médicaments anticancéreux pris par voie orale, certains patients n'avaient pas été renseignés ni surveillés de manière appropriée par rapport à l'utilisation de ces médicaments.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO avait mis sur pied un groupe de travail sur la pharmacie oncologique chargé d'examiner le modèle de services pharmaceutiques de l'Ontario pour les médicaments oncologiques à prendre à domicile. Ce groupe de travail avait pour mandat de formuler des recommandations et des conseils à ACO sur les modèles de services pharmaceutiques provinciaux possibles pour les médicaments oncologiques à prendre à domicile qui optimisent des soins sécuritaires, de grande qualité et axés sur les patients. Cela comprenait des recommandations relatives à l'éducation des patients et des fournisseurs sur l'utilisation sécuritaire des médicaments, la surveillance de la toxicité et le respect de la posologie appropriée. Pour assurer l'obtention d'un portrait complet de la situation, le groupe de travail réunissait des représentants de divers groupes d'intervenants, y compris des cliniciens, des patients, des pharmaciens et des représentants de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario.

En décembre 2018, ACO a rencontré l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario pour faire le point sur les travaux du groupe de travail. L'ébauche du rapport du groupe de travail a été achevée et remise au Ministère le 25 mars 2019. Le Ministère a formulé des commentaires sur le rapport aux fins d'examen par ACO afin de déterminer les prochaines étapes,

y compris la sensibilisation des patients et les délais de prestation. Le rapport final a été affiché sur le site Web d'ACO le 25 avril 2019.

Nous avons également constaté qu'ACO avait pris les mesures suivantes pour donner suite à cette recommandation :

- ACO, en partenariat avec l'Institut de Souza, a élaboré des modules d'éducation en ligne sur la chimiothérapie par voie orale. ACO collabore avec un hôpital partenaire externe pour déterminer s'il peut élaborer une version en ligne des modules de formation, qui sera accessible sur le site Web d'ACO. Son lancement était prévu pour le premier trimestre de 2020-2021. Si les modules ne sont pas prêts pour le site Web d'ici la date prévue, ACO mettra en œuvre une stratégie d'atténuation et s'assurera que les versions électroniques des modules sur l'éducation peuvent être téléchargées aux patients et aux familles.
- Dans le cadre de l'initiative de qualité du Programme de traitements systémiques 2018-2019 d'ACO, on a demandé aux Programmes régionaux de cancérologie (PRC) d'améliorer la surveillance et le respect de la posologie en ce qui concerne la chimiothérapie par voie orale. Les PRC élaboreraient des initiatives locales pour permettre ou améliorer la surveillance régulière de la toxicité, ainsi que l'évaluation de l'adhésion des patients au traitement. Les PRC qui estiment que l'éducation des patients est une lacune pourraient élaborer des programmes d'éducation particuliers sur les médicaments oncologiques à prendre à domicile. Il s'agit d'un projet pluriannuel. En 2018-2019, des fonds ont été consacrés à l'exécution d'une enquête sur l'état actuel, ainsi qu'à la collecte de données de base et à l'élaboration d'une charte de projet. Tous les PCR ont soumis leur charte de projet au plus tard le 1^{er} mai 2019 et celle-ci a été approuvée. Les PCR ont commencé la phase de mise en œuvre des projets prévus pour l'exercice 2019-2020.

L'évaluation finale des projets doit être faite d'ici le 1^{er} mai 2020.

- *pour évaluer s'il faut exiger que les pharmaciens qui délivrent des médicaments oncologiques aient reçu une formation spécialisée sur les médicaments oncologiques et soient familiarisés avec les régimes posologiques des médicaments oncologiques, y compris les médicaments pris par voie orale.*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Notre audit de 2017 a révélé que les médicaments oncologiques à prendre à domicile pouvaient être distribués par n'importe quelle pharmacie en Ontario. Par comparaison, l'Alberta exige que les médicaments pour le traitement du cancer à domicile soient dispensés uniquement dans des pharmacies désignées et par des pharmaciens qui ont reçu une formation spéciale sur les thérapies et les doses de médicaments anticancéreux.

Comme il a été mentionné précédemment, ACO avait mis sur pied un groupe de travail sur la pharmacie oncologique chargé d'examiner le modèle de services pharmaceutiques de l'Ontario pour les médicaments oncologiques à prendre à domicile. Le groupe de travail a formulé des recommandations sur la formation et les compétences des fournisseurs (y compris les pharmaciens). L'ébauche du rapport du groupe de travail a été achevée et remise au Ministère le 25 mars 2019. Le Ministère a formulé des commentaires sur le rapport aux fins d'examen par ACO afin de déterminer les prochaines étapes, y compris la sensibilisation des patients et les délais de prestation. Le rapport final a été affiché sur le site Web d'ACO le 25 avril 2019. ACO a entamé des discussions avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario au sujet des programmes de formation et d'éducation dont les pharmaciens ont besoin.

ACO procédait également à l'élaboration des normes du programme régional de traitements systémiques à des fins de formation et d'éducation des fournisseurs. Ces normes fondées sur des

données probantes ont été finalisées et publiées et peuvent être consultées sur le site Web d'ACO.

Recommandation 5

Pour assurer la sécurité de la pharmacothérapie offerte aux patients atteints d'un cancer, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- *collabore avec Action Cancer Ontario afin d'évaluer la nécessité d'établir des normes et de superviser la prestation de la pharmacothérapie anticancéreuse dans les cliniques spécialisées privées;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2017 que de nombreuses cliniques privées n'étaient pas réglementées ni autorisées par le Ministère ou ACO, et n'étaient pas assujetties au même niveau de surveillance et aux mêmes normes que les hôpitaux pour ce qui est des médicaments oncologiques. Elles n'étaient pas tenues, par exemple, d'avoir un service d'urgence sur place ni d'employer des oncologues ou des infirmières spécialisées en oncologie pour fournir des services de cancérologie.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas collaboré avec ACO pour évaluer s'il était nécessaire d'établir des normes et de surveiller la prestation de la pharmacothérapie du cancer dans les cliniques spécialisées privées. Le Ministère a fait savoir qu'il rencontrerait ACO pour discuter de cette recommandation, car des normes seraient vraisemblablement nécessaires pour encadrer l'inspection des cliniques spécialisées privées qui offrent des médicaments oncologiques.

- *collabore avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario afin d'évaluer la faisabilité d'inclure la pharmacothérapie du cancer dans ses inspections des cliniques spécialisées privées.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Notre audit de 2017 a révélé que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario n'avait pas le pouvoir d'inspecter ou d'évaluer la prestation la pharmacothérapie du cancer dans des cliniques spécialisées privées.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas collaboré avec le Collège pour évaluer la faisabilité d'assujettir la pharmacothérapie du cancer dans les cliniques spécialisées privées aux inspections. Le Ministère a souligné que la *Loi de 2017 sur la surveillance des établissements de santé et des instruments de santé*, qui porte sur la surveillance des établissements de santé communautaires, n'a pas été adoptée. La loi proposée avait été conçue pour consolider la surveillance des établissements de santé indépendants et des établissements hors hôpital. On s'attendait également à ce qu'elle permette d'élargir la surveillance aux établissements et services non réglementés, y compris les cliniques spécialisées privées. Le Ministère prévoit poursuivre sa collaboration avec le Collège afin d'étudier la faisabilité d'assujettir la pharmacothérapie du cancer dans les cliniques spécialisées privées aux inspections effectuées par le Collège.

Recommandation 6

Pour mieux garantir que les patients atteints d'un cancer reçoivent des doses sécuritaires et exactes de médicaments anticancéreux, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) travaille avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario et les hôpitaux pour mettre en œuvre les recommandations découlant de l'examen du système provincial d'approvisionnement en médicaments mené par le Ministère qui n'ont pas encore été appliquées, particulièrement pour remédier aux lacunes dans la communication et la mise en œuvre des spécifications et des préparations liées aux drogues.

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2019.

Détails

Lors de notre audit de 2017, nous avons constaté qu'après que 1 000 patients de quatre hôpitaux eurent reçu des doses de deux médicaments oncologiques inférieures aux doses prévues en mars 2013, le Ministère avait procédé à un examen du système provincial d'approvisionnement en médicaments oncologiques. Le Ministère a formulé 12 recommandations relatives à la cause profonde de la situation. Bien que la plupart des recommandations aient été prises en compte, nous avons constaté que l'une d'entre elles (assurer la traçabilité des dossiers électroniques des cliniques et des hôpitaux sur les patients et leurs traitements) demeure une préoccupation.

Lors de notre suivi, le Ministère nous a informés que toutes les recommandations qui pouvaient être mises en œuvre directement par le Ministère avaient été mises en œuvre ou presque. En ce qui concerne la traçabilité des dossiers électroniques des cliniques et des hôpitaux, le Ministère a indiqué qu'il communiquerait avec des partenaires (dont Santé Canada, l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, l'Association des hôpitaux de l'Ontario et ACO) pour déterminer s'il est possible de tenir pour acquis que cette recommandation serait mise en œuvre d'ici décembre 2019.

Recommandation 7

Afin d'aider à assurer un approvisionnement stable et efficace de médicaments anticancéreux, nous recommandons qu'Action Cancer Ontario collabore avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les hôpitaux pour :

- améliorer le processus de partage d'information sur les pénuries et les stocks de médicaments;
État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2017, nous avons constaté dans que même si les RLISS appuyaient la communication locale entre les hôpitaux et les

pharmacies hospitalières, il n'y avait pas de réseau de communication provincial reliant toutes les pharmacies hospitalières de l'Ontario. Ni le Ministère ni ACO n'avaient de politiques sur les niveaux appropriés de médicaments oncologiques que les hôpitaux devraient maintenir en stock.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère et ACO ont amélioré le processus de partage de l'information sur le stock de médicaments et les pénuries potentielles, y compris l'information sur les médicaments oncologiques. Par exemple :

- Ils ont recueilli de l'information en participant à des comités d'intervenants nationaux et provinciaux, comme le Groupe de travail provincial-territorial sur les pénuries de médicaments et l'équipe de surveillance de la disponibilité des médicaments de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer.
- Ils ont fourni des mises à jour régulières aux intervenants au moyen de notes de service sur la pénurie de médicaments contenant de l'information sur l'état de l'approvisionnement, la durée de la pénurie et l'établissement des priorités pour les patients.
- Ils ont publié des documents de surveillance des stocks de médicaments de l'Ontario dans l'outil en ligne du Ministère pour partager de l'information avec les intervenants. Ce site Web comprend des notes de mise à jour publiées par le Ministère et ACO sur les pénuries de médicaments et des renseignements sur les fabricants, ainsi que d'autres ressources.

ACO a également aidé le Ministère à gérer les stocks des RLISS. Le Ministère a mis au point et lancé un outil de suivi des stocks appelé DTrack pour recueillir des renseignements en temps réel sur les pénuries de médicaments anticancéreux et contre d'autres maladies. Il incombe aux responsables des stocks de médicaments des RLISS de remplir cet outil, qui peut également être utilisé pour partager des médicaments entre les RLISS.

- *établir un protocole pour la communication, le partage des médicaments et l'établissement des priorités en cas de pénurie de médicaments anticancéreux.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici mars 2020.

Détails

Notre audit de 2017 a révélé que l'Ontario n'a pas établi de protocole ou de ligne directrice provinciale claire que pourraient utiliser les hôpitaux, ACO ou le Ministère pour gérer les pénuries de médicaments. Plus précisément, près de 78 % des hôpitaux qui ont répondu à notre sondage ont indiqué que le Ministère, les RLISS et ACO devraient se montrer plus actifs pour fournir de l'aide et des conseils aux hôpitaux pendant les pénuries de médicaments anticancéreux.

Comme il a été mentionné précédemment, le Ministère et ACO ont mis en œuvre des méthodes de communication avec les intervenants et d'échange de médicaments à l'échelle provinciale. Un protocole pour établir l'ordre de priorité des patients, qui s'appuie sur l'information, y compris celle relative à une pénurie de médicaments oncologiques, et une évaluation des répercussions avec des experts cliniques et des responsables provinciaux en cancérologie, avaient été mis en œuvre.

ACO a également élaboré un plan d'action pour la gestion des pénuries de médicaments qui prévoit des consultations avec les intervenants afin de peaufiner et d'officialiser le processus actuel. Par ailleurs, ACO a rédigé un protocole pour gérer les interventions en cas de pénurie de médicaments. ACO prévoit examiner le protocole et son approche en matière de communication avec le Ministère. Le protocole devrait être finalisé avec les responsables régionaux et provinciaux du cancer d'ici mars 2020.

Traitements du cancer et services de soutien spécialisés

Recommandation 8

Pour mieux garantir que les besoins des patients atteints d'un cancer nécessitant une greffe de cellules

souches sont satisfaits en temps opportun et de façon équitable, nous recommandons au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de collaborer avec Action Cancer Ontario et les hôpitaux pour évaluer la nécessité d'autres projets d'immobilisations et rationaliser et accélérer les processus d'examen et d'approbation du financement des immobilisations afin d'accroître la capacité de faire des greffes de cellules souches en Ontario.

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2017, nous avons constaté que même si l'on avait souligné dès 2009 que la capacité d'effectuer des greffes de cellules souches était insuffisante, le Ministère, ACO et les hôpitaux n'ont pas élaboré de plan d'investissement en immobilisations avant 2016 pour régler ce problème. Les quatre projets d'expansion des immobilisations approuvés en 2016 exigent d'autres approbations pour chaque phase. Ces approbations subséquentes ont été retardées, et ce, même si le Ministère a indiqué que les projets sur les cellules souches étaient sa priorité absolue.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait accéléré la planification et l'exécution des projets d'investissement dans les six établissements suivants après avoir évalué le besoin d'un accès accru aux greffes de cellules souches :

1. Réseau universitaire de santé/Hôpital Princess Margaret
2. Hôpital d'Ottawa
3. Hamilton Health Sciences
4. Centre Sunnybrook des sciences de la santé
5. Centre des sciences de la santé de London
6. Hospital for Sick Children

Afin d'accélérer l'examen et l'approbation des projets portant sur la capacité de greffe de cellules souches, la Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé du Ministère a simplifié le processus de planification des immobilisations en combinant la planification de chacune d'elles, si cela est pertinent. Cela comprenait la combinaison de l'étape 1 :

Proposition et étape 2 : Programme fonctionnel et/ou combinaison des étapes 3.1 et 3.2 de la conception et du dessin, dans la mesure du possible. Dans un projet, les étapes 1 à 3 ont été combinées pour accélérer le processus de planification.

Recommandation 9

Pour mieux garantir que les symptômes des patients atteints d'un cancer font l'objet d'un suivi, d'une gestion et d'un traitement adéquats en temps opportun, nous recommandons qu'Action Cancer Ontario collabore avec les hôpitaux pour évaluer les programmes de gestion des symptômes en vigueur dans d'autres administrations et déterminer si des programmes semblables peuvent être mis en œuvre en Ontario pour détourner les patients atteints d'un cancer des salles des urgences.

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors notre audit de 2017, nous avons constaté que les services de soutien de l'Ontario étaient inadéquats pour aider à atténuer les symptômes des patients et les effets secondaires pendant le traitement du cancer, et qu'ils accusaient un retard par rapport à ceux d'autres administrations, comme le Manitoba et les États-Unis. Par conséquent, de nombreux patients atteints de cancer ont visité les salles d'urgence des hôpitaux au moins une fois pendant leur traitement.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO avait évalué des programmes de gestion des symptômes dans d'autres administrations et mis en œuvre les initiatives suivantes pour détourner les patients atteints de cancer des salles d'urgence :

- ACO a élaboré un cadre des résultats déclarés par les patients en consultation avec des experts cliniques, le personnel des centres régionaux de cancérologie et des conseillers des patients et des familles. Le cadre permet aux patients de se concentrer sur ce qui est le plus pertinent pour leur expérience, d'aider à cerner les problèmes tôt, de suivre les symptômes au fil du temps et d'améliorer

les résultats. Le cadre facilite également les discussions avec les fournisseurs de soins et accroît la participation des patients aux soins. Le projet de mise à l'essai de ce cadre a été mis en œuvre pour les patients atteints d'un cancer de la tête et du cou dans deux centres de cancérologie en mars 2019.

- ACO a élaboré un modèle de gestion de la toxicité et a publié des recommandations connexes au quatrième trimestre de 2017-2018. Un comité directeur a été mis sur pied pour surveiller la mise en œuvre du modèle. Parmi les exemples de mesures visant la mise en œuvre des recommandations, mentionnons l'amélioration de la surveillance des symptômes par la mise au point d'un outil électronique (eTool) permettant aux patients d'alerter leur équipe de soins de santé lorsque les symptômes exigent une attention; l'amélioration du service en effectuant le triage des patients en fonction de leurs symptômes afin de réduire le nombre de visites à l'urgence; et l'amélioration de l'autogestion en aidant les patients à comprendre et à gérer leurs symptômes et leurs effets secondaires à la maison, s'il y a lieu. Le projet d'outil électronique devait être lancé d'ici avril 2020. Compte tenu des changements apportés au système de soins de santé provincial et de la transition d'ACO à Santé Ontario, le projet d'outil électronique sera soumis à l'approbation de Santé Ontario. Par conséquent, l'échéancier peut changer selon l'orientation donnée.
- Dans le cadre d'un processus concurrentiel, ACO a conclu un contrat avec un fournisseur de services pour fournir du soutien infirmier en oncologie aux patients atteints de cancer, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, afin de régler les problèmes des patients liés à la toxicité du traitement et de réduire l'utilisation des salles d'urgence. Tous les patients atteints de cancer traités ou suivis par un médecin oncologue ou un radio-oncologue en Ontario auront accès

à ce service lorsqu'il sera pleinement mis en œuvre. Au moment de notre suivi, ce service avait été mis en œuvre dans 23 hôpitaux. ACO a l'intention de continuer à travailler avec le fournisseur pour offrir des soins infirmiers en oncologie 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, dans les 51 autres hôpitaux d'ici décembre 2019.

Recommandation 10

Pour que les patients atteints d'un cancer reçoivent des services psychosociaux suffisants et uniformes à l'échelle de la province, nous recommandons qu'Action Cancer Ontario :

- *élabore et mette en œuvre une stratégie à long terme pour financer et élargir les services d'oncologie psychosociale offerts aux patients atteints d'un cancer;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici avril 2020.

Détails

Lors de notre audit de 2017, nous avons constaté que l'Association canadienne d'oncologie psychosociale estimait que jusqu'à 40 % des patients atteints de cancer avaient besoin d'une aide professionnelle spécialisée en plus de leur traitement médical. Toutefois, nous avons remarqué qu'en 2016-2017, seulement 5,8 % des patients avaient consulté des diététistes et seulement 6,6 %, des travailleurs sociaux.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Programme d'oncologie psychosociale d'ACO avait collaboré avec son équipe de planification de la capacité pour élaborer une stratégie à long terme, ainsi que des recommandations relatives aux capacités et aux ressources humaines pour chacune des disciplines spécialisées liées aux services psychosociaux. L'analyse initiale a été réalisée pour les services de travail social et de diététique. La planification de la capacité pour les autres disciplines (orthophonie, ergothérapie, physiothérapie, psychologie) devait être achevée d'ici avril 2020.

En outre, pour mieux comprendre et gérer les ressources, ACO a intégré des services psychosociaux à son nouveau modèle de financement des actes médicaux fondés sur la qualité pour les patients en radiothérapie. Cela exige que des groupes d'experts quantifient les besoins des patients en radiothérapie en matière de services psychosociaux dans chaque discipline spécialisée.

- *établit des normes provinciales pour la prestation des services psychosociaux en Ontario.*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Notre audit de 2017 a révélé que les services d'oncologie psychosociale n'étaient pas toujours offerts à tous les patients de la province. Plus de la moitié des 14 centres régionaux de cancérologie n'avaient pas de psychiatre, d'ergothérapeute, de psychologue ou de physiothérapeute sur place.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO avait publié un rapport intitulé « Recommendations for the Delivery of Psychosocial Oncology Services in Ontario » (Recommandations pour la prestation de services d'oncologie psychosociale en Ontario) afin de préciser la norme de soins psychosociaux attendus pour les patients atteints de cancer et les membres de leur famille. Ce rapport visait à s'assurer que la gamme des services psychosociaux nécessaires était fournie de façon uniforme et en temps opportun à tous les patients ontariens atteints de cancer et à leur famille. Les recommandations formulées dans le présent rapport reposent sur les principes et les valeurs fondamentales des soins axés sur la personne, ainsi que sur les modèles de soins existants au Canada. Le cadre de prestation de services a été publié au cours du premier trimestre de 2018-2019 et était disponible sur le site Web d'ACO.

Procédures de diagnostic liées au cancer

Recommandation 11

Pour mieux garantir que les patients atteints d'un cancer bénéficient des tomodensitogrammes aux fins de diagnostic et de traitement, nous recommandons au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de collaborer avec Action Cancer Ontario :

- pour rationaliser et accélérer les processus d'adoption et de financement de nouveaux traceurs radioactifs pour les tomodensitogrammes, notamment en mettant à jour les critères d'admissibilité aux services de TEP couverts par l'Assurance-santé;
État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2019.

Détails

Lors de notre audit de 2017, nous avons constaté que, depuis 2013, l'Ontario n'avait pas mis à jour les critères d'admissibilité à la couverture par l'Assurance-santé de l'Ontario pour les tomodensitogrammes, laquelle ne couvrait que les patients ayant des problèmes médicaux et des besoins diagnostiques très précis. Nous avons également relevé que l'Ontario avait tardé à adopter de nouveaux traceurs radioactifs, même si un certain nombre d'entre eux avaient été utilisés pour les tomodensitogrammes dans d'autres administrations.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère et ACO avaient simplifié et accéléré les processus d'adoption et de financement de nouveaux traceurs radioactifs pour les tomodensitogrammes. Par exemple :

- Un nouveau traceur radioactif pour les tomodensitogrammes pour les patients atteints d'un cancer neuroendocrinien a obtenu les approbations de Santé Canada et du Ontario Cancer Research Ethics Board au quatrième trimestre de 2018-2019 et il est disponible depuis la mi-mars 2019.
- Un nouveau traceur radioactif pour les tomodensitogrammes de dépistage du cancer

de la prostate récurrent était disponible dans deux des six centres hospitaliers de la province. Les quatre autres centres en étaient aux dernières étapes de l'approbation des tomodensitogrammes. La mise en œuvre complète était prévue d'ici décembre 2019.

- pour mieux faire connaître la disponibilité des tomodensitogrammes et leur utilisation dans certains scénarios cliniques.

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2019.

Détails

Notre audit de 2017 a révélé que la capacité de TEP de l'Ontario a été sous-utilisée dans une proportion de 41 % en 2016-2017, ce qui laisse penser qu'un plus grand nombre de patients pourraient passer un examen de TEP et en tirer des avantages sans qu'il soit nécessaire d'ajouter d'autres appareils. Le Conseil ontarien de la qualité des soins oncologiques a signalé que l'utilisation des tomodensitogrammes était probablement influencée par les choix des médecins en matière d'aiguillage et leur sensibilisation.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO avait élaboré et distribué des formulaires d'aiguillage contenant tous les critères d'admissibilité aux tomodensitogrammes. En inscrivant tous les critères d'admissibilité sur un même formulaire, les médecins traitants et les spécialistes ont tous les renseignements dont ils ont besoin au même endroit et sont en mesure d'aiguiller plus facilement leurs patients vers des examens radiologiques.

En outre, ACO a remanié le site Web (www.petscansontario.ca) afin de mieux orienter les médecins et les patients vers l'information pertinente relative aux soins et aux aiguillages des patients. ACO a prévu de publier tous les formulaires d'aiguillage. En mai 2019, ACO a entrepris la mise à l'essai du site Web et l'a déployé en juin 2019.

Pour appuyer les activités de sensibilisation ciblée auprès des médecins traitants afin de les renseigner sur les cas de sous-utilisation des tomodensitogrammes (pour le lymphome, par exemple), ACO a prévu de mettre à jour les analyses précédentes afin de cerner où sont observés les taux les plus élevés de sous-utilisation des tomodensitogrammes par les patients. Ces renseignements éclaireraient les discussions avec les spécialistes pertinents afin de les sensibiliser à la pratique recommandée, de leur fournir des outils pour appuyer les aiguillages, de souligner les avantages cliniques des tomodensitogrammes pour leurs patients pour orienter les soins et de comprendre les obstacles potentiels à l'aiguillage. Un plan de communication exhaustif devait être finalisé d'ici la fin de décembre 2019.

Recommandation 12

Pour mieux garantir que les patients atteints d'un cancer reçoivent un accès rapide et équitable aux tomodensitogrammes et aux examens par IRM, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaille avec Action Cancer Ontario pour :

- *analyser les raisons des retards dans la détermination de la date des tomodensitogrammes et des examens par IRM et prendre des mesures correctives afin de réduire les temps d'attente pour les patients atteints d'un cancer;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici mars 2020.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que seulement 59 % des tomodensitogrammes et 51 % des examens par IRM pour les patients atteints d'un cancer ont été effectués dans le délai cible fixé par le Ministère. Nous avons également relevé d'importantes variations dans les temps d'attente entre les hôpitaux. Par exemple, les patients atteints d'un cancer devaient attendre jusqu'à 49 jours pour subir un tomodensitogramme dans un hôpital, comparativement à un temps d'attente allant

jusqu'à 11 jours dans un autre hôpital à seulement 5 kilomètres du premier.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait collaboré avec ACO pour réduire la demande inutile d'examen par IRM et de tomodensitogrammes en élaborant des indicateurs pour mesurer les pratiques d'aiguillage. ACO a effectué une analyse préliminaire de la pertinence de l'aiguillage vers les examens par IRM et les tomodensitogrammes et a formulé des recommandations sur les indicateurs nécessaires pour quantifier avec précision la pertinence des aiguillages. Après avoir obtenu les données nécessaires, le Ministère prévoyait comparer les aiguillages à l'échelle de l'Ontario, quantifier l'incidence des aiguillages inappropriés sur les temps d'attente et déterminer les principaux facteurs à l'origine des aiguillages inappropriés. Le Ministère utiliserait ensuite ces renseignements pour élaborer un plan visant à réduire les aiguillages inappropriés.

Les indicateurs de mesure de la pertinence des aiguillages devaient être finalisés d'ici le 31 décembre 2019. Un plan visant à améliorer la pertinence des aiguillages devait être achevé d'ici mars 2020.

- *adopter des processus centralisés d'aiguillage et de réservation pour les tomodensitogrammes et les examens par IRM liés au cancer.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Notre audit de 2017 a révélé que les patients atteints de cancer connaissaient des temps d'attente hautement variables pour les examens par IRM et les tomodensitogrammes, selon l'hôpital. De plus, beaucoup ont attendu plus longtemps que le délai cible de 10 jours fixé par le Ministère. Les variations importantes des temps d'attente étaient principalement attribuables à l'absence d'un système centralisé d'aiguillage et de réservation pour aider à réguler les volumes dans les hôpitaux.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas mis en œuvre de processus centralisés d'aiguillage et de réservation pour les examens par IRM et les tomodensitogrammes liés au cancer. Toutefois, le Ministère avait commencé à prendre d'autres mesures, comme la surveillance des efforts menés localement pour tester la centralisation des aiguillages vers d'autres services en grande demande (y compris l'imagerie diagnostique). Le Ministère a également appuyé l'expansion d'outils, comme l'aiguillage électronique (eReferral), qui utilise la communication électronique entre les fournisseurs pour améliorer la pertinence des aiguillages en imagerie diagnostique. Le Ministère continuera de travailler avec les partenaires locaux et provinciaux de prestation actuels afin d'élaborer une approche en matière d'aiguillage électronique, y compris l'examen des processus centralisés d'aiguillage et de réservation pour les examens par IRM et les tomodensitogrammes.

Recommandation 13

Pour mieux garantir que les patients atteints d'un cancer reçoivent des services d'imagerie diagnostique de qualité, nous recommandons au Ministère de collaborer avec Action Cancer Ontario et les hôpitaux pour mettre en œuvre à l'échelle de la province un programme obligatoire d'examen par les pairs fondé sur les recommandations de Qualité des services de santé Ontario.

État : En voie de mise en œuvre d'ici mars 2020.

Détails

Lors de notre audit de 2017, nous avons constaté que le nombre d'examens des résultats d'imagerie diagnostique par un deuxième radiologiste était insuffisant, même si une mauvaise interprétation des résultats en 2013 a mené à plusieurs diagnostics erronés en Ontario. Nous avons remarqué que 48 % des hôpitaux sondés n'effectuaient pas d'examens périodiques des images diagnostiques. Le Ministère n'avait pris aucune mesure pour mettre en œuvre le programme provincial d'examen par les pairs recommandé par Qualité des services de santé Ontario.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait collaboré avec Qualité des services de santé Ontario pour mettre en œuvre le programme d'examen par les pairs. En mars 2019, Qualité des services de santé Ontario a demandé au Service conjoint d'imagerie médicale (formé par l'Université de Toronto, le Réseau de la santé Sinaï, le Réseau universitaire de santé et l'Hôpital Women's College) d'élaborer un programme provincial d'apprentissage par les pairs en radiologie. Ce programme favoriserait l'amélioration continue de la qualité de l'imagerie diagnostique et l'amélioration des soins, des résultats et des expériences des patients. Le Ministère a indiqué que la mobilisation continue des cliniciens et l'expansion du programme d'apprentissage devraient être achevées d'ici mars 2020.

Recommandation 14

Pour mieux garantir que les patients atteints d'un cancer reçoivent des services diagnostiques en temps opportun, nous recommandons au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de collaborer avec Action Cancer Ontario et les hôpitaux pour :

- *suivre et surveiller régulièrement les temps d'attente pour les biopsies pratiquées dans les cliniques et les salles d'intervention des hôpitaux, ainsi que pour les biopsies pratiquées dans les salles d'opération des hôpitaux;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici mars 2020.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que peu de données sur les temps d'attente pour les biopsies étaient disponibles en Ontario, parce qu'ACO n'a fait le suivi que des temps d'attente pour les biopsies effectuées dans les salles d'opération des hôpitaux, et non celles effectuées dans les cliniques ou les salles de chirurgie des hôpitaux.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO s'était efforcé de cerner les obstacles aux services de diagnostic et d'améliorer la collecte de données sur les biopsies. ACO prévoit formuler

des recommandations et proposer des options ou des solutions numériques d'ici mars 2020. Les recommandations et les options viseraient à améliorer l'information sur les temps d'attente pour les biopsies à des fins de gestion du rendement.

- *élaborer des stratégies de réduction des temps d'attente pour les biopsies pratiquées dans les salles d'opération des hôpitaux.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Notre audit de 2017 a révélé que moins de la moitié (46 %) des biopsies effectuées dans les salles d'opération des hôpitaux l'ont été dans le délai cible de 14 jours fixé par le Ministère. Dix pour cent des patients ont attendu 78 jours, soit presque six fois plus longtemps que le délai cible.

Comme il a été mentionné précédemment, le Ministère a indiqué que des stratégies visant à améliorer les temps d'attente seraient élaborées une fois que des données plus complètes et exploitables sur les biopsies deviendraient disponibles. Entre-temps, ACO avait commencé à mobiliser les responsables de cliniques pour comprendre les domaines d'intérêt et les besoins en données.

Financement des services de traitement du cancer

Recommandation 15

Pour mieux garantir que le financement des traitements de radiothérapie est équitable et reflète les services réellement fournis par les hôpitaux, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée collabore avec Action Cancer Ontario pour évaluer et réviser les méthodes de financement existantes pour les traitements de radiothérapie afin de financer les hôpitaux selon un taux uniforme et en fonction des services réellement dispensés.

État : En voie de mise en œuvre d'ici avril 2021.

Détails

Lors de notre audit de 2017, nous avons remarqué que le Ministère et ACO ont financé des hôpitaux

pour qu'ils offrent des services de radiothérapie, mais qu'ils n'ont pas utilisé une méthode ou un taux uniforme pour déterminer les montants, ce qui a entraîné un financement inéquitable entre les hôpitaux. ACO a reconnu que la méthode de financement du traitement de radiothérapie devait être revue pour assurer un financement uniforme et équitable entre les hôpitaux.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO avait évalué les méthodes de financement pour le traitement de radiothérapie et présenté une analyse de rentabilisation des procédures fondées sur la qualité en radiologie au Ministère en janvier 2018. Les PFQ sont des services de soins de santé pour lesquels des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes ont été définies; les fournisseurs sont rémunérés pour ces services en fonction d'un prix établi. Le Ministère a indiqué qu'il travaillerait avec des partenaires du système pour examiner la possibilité d'introduire la radiothérapie en tant que PFQ dans les années à venir. La PFQ relative à la radiothérapie devait être mise en œuvre le 1^{er} avril 2021, en attendant l'approbation du ministre.

Recommandation 16

Pour mieux garantir que le financement de la pharmacothérapie du cancer est approprié et reflète les services bel et bien fournis par les hôpitaux, nous recommandons à Action Cancer Ontario de financer les hôpitaux en utilisant une méthodologie uniforme qui n'est pas fondée sur le financement historique.

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2017, nous avons observé que de 2014-2015 à 2016-2017, ACO a distribué aux hôpitaux un total de 107 millions de dollars pour la pharmacothérapie du cancer en fonction du financement historique plutôt que des volumes de service.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO avait fourni des analyses détaillées à la haute direction des hôpitaux, les informant que le financement historique des médicaments

oncologiques serait éliminé. ACO a également collaboré avec le Ministère pour recalculer le financement fondé sur les montants historiques et a expliqué sa démarche dans les lettres de financement de 2018-2019 du Ministère envoyées aux hôpitaux. Ainsi, tous les hôpitaux reçoivent maintenant du financement en fonction des services offerts et de la complexité de ces services, ce qui élimine toute variation du financement, incohérence et injustice.

Recommandation 17

Pour mieux garantir que les services de traitement du cancer sont dispensés de manière efficace et efficiente afin de répondre aux besoins des patients, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- *intègre un volet fondé sur le rendement au modèle de financement actuel afin d'inciter les hôpitaux à améliorer le rendement du système ontarien de lutte contre le cancer;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2019.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que le financement des soins en oncologie d'ACO aux hôpitaux, et du Ministère à ACO, était fondé sur le volume ou fixe. Aucune partie du financement des hôpitaux distribué par ACO n'était liée à leur rendement par rapport à des indicateurs, comme les temps d'attente et la qualité des services. De même, aucun des fonds versés par le Ministère à ACO n'a été lié au rendement d'ACO par rapport aux cibles des programmes provinciaux de lutte contre le cancer.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait examiné des options pour intégrer le financement axé sur le rendement à son modèle actuel de financement des hôpitaux, en se fondant sur les leçons apprises à l'échelle internationale et du programme de financement axé sur les résultats des services des urgences de l'Ontario. Cette initiative a

été mise à l'essai dans les hôpitaux de soins actifs de la province d'avril 2018 à avril 2019. Dans le cadre du programme pilote, on a utilisé une approche de facturation pro forma pour démontrer comment le rendement d'un petit ensemble d'indicateurs de qualité aurait une incidence théorique sur le financement des hôpitaux. Le Ministère prévoyait passer en revue les indicateurs du projet pilote dans le cadre de l'évaluation, moment auquel il examinerait la possibilité d'inclure des indicateurs propres au cancer. Une évaluation du projet pilote devait être achevée d'ici décembre 2019. Le Ministère a également indiqué qu'il étudiait la possibilité d'appliquer l'approche d'évaluation du rendement aux équipes de santé de l'Ontario.

- *prenne des décisions de financement en temps opportun afin de permettre à Action Cancer Ontario d'assurer une planification et une budgétisation adéquates des services de lutte contre le cancer.*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Notre audit de 2017 a révélé que le Ministère n'a pas fourni de financement en temps opportun pour les soins en cancérologie à ACO. Notre examen des lettres de financement que le Ministère a adressées à ACO de 2012-2013 à 2016-2017 a révélé qu'ACO n'a reçu des engagements financiers officiels que vers le milieu ou la fin de l'exercice.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a amorcé le processus des approbations de l'entente-cadre en matière de responsabilisation 2018-2019 d'ACO en décembre 2017 et a reçu l'approbation du ministre confirmant le versement du financement au cours du premier trimestre de 2018-2019. Il s'agit d'une amélioration par rapport à notre audit de 2017 qui avait révélé qu'ACO n'avait reçu des engagements financiers que plus tard au cours de l'exercice.

Responsabilisation et surveillance des programmes de lutte contre le cancer de l'Ontario

Recommandation 18

Pour mieux garantir que les programmes régionaux de cancérologie sont gérés et exploités de manière efficace et efficiente par les vice-présidents régionaux (VPR) afin de répondre aux besoins des patients, nous recommandons qu'Action Cancer Ontario (ACO) :

- *travaille avec les hôpitaux pour évaluer et améliorer la structure actuelle de responsabilisation et de reddition de comptes des VPR;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2017, nous avons remarqué que 12 des 14 VPR s'acquittaient d'autres responsabilités à temps plein, en plus de gérer leurs centres régionaux de cancérologie et leurs programmes de cancérologie, tandis qu'ACO s'en remet aux 14 VPR pour améliorer le rendement et intégrer les soins en cancérologie dans l'ensemble de l'Ontario. Compte tenu de ces responsabilités supplémentaires, il était difficile pour les VPR de consacrer suffisamment de temps à la collaboration avec les partenaires du système dans leur région pour améliorer le rendement dans la discipline de la cancérologie.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO avait évalué et amélioré la structure de reddition de comptes des VPR. En avril 2018, ACO a révisé la description du rôle des VPR et sa version révisée a reçu l'approbation de la haute direction des hôpitaux. Cette description de rôle révisée décrit la structure hiérarchique et les responsabilités inhérentes au rôle de VPR. Le VPR joue un rôle essentiel dans la coordination des soins en cancérologie à l'échelle de l'Ontario en rendant des comptes conjointement au président-directeur général d'ACO et au président-directeur général de l'hôpital. Ce rôle appuie la planification aux échelles provinciale, régionale et organisationnelle. Collectivement, les VPR et l'équipe de direction

d'ACO forment le Provincial Leadership Council (conseil du leadership provincial) en cancérologie, qui guide l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies provinciales et régionales sur le cancer. Le conseil du leadership travaille en collaboration avec le conseil clinique d'ACO, qui représente la direction clinique d'ACO, afin de cerner les pratiques exemplaires cliniques et les initiatives de qualité nécessaires pour offrir des soins sécuritaires et de grande qualité en cancérologie.

D'une façon générale, le VPR est responsable de la réalisation, aux échelles provinciale et régionale, de la vision, de la mission et des objectifs d'ACO, ainsi que de la promotion et de l'orientation de la transformation systémique du système de lutte contre le cancer dans la région.

- *travaille avec les hôpitaux pour évaluer et améliorer la structure actuelle de responsabilisation et de reddition de comptes;*
- État : Pleinement mise en œuvre.**

Détails

Notre audit de 2017 a révélé que la politique d'ACO exigeait que les hôpitaux et ACO évaluent et documentent conjointement le rendement de chaque VPR chaque année. Toutefois, nous avons observé qu'ACO n'avait pas toujours effectué les évaluations annuelles du rendement des VPR requises. ACO n'a évalué que la moitié des 14 VPR en 2016, dont trois n'avaient pas été évalués depuis trois ans.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'ACO avait effectué toutes les évaluations de rendement des VPR pour 2018-2019. ACO a également mis à jour le processus d'examen du rendement, y compris le modèle de rapport et un questionnaire de rétroaction tous azimuts (qui recueille les commentaires des subordonnés, des collègues et des superviseurs d'un employé) pour l'harmoniser avec la description de rôle des VPR.

- *collabore avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé au moment*

de l'établissement des indicateurs et des cibles de rendement afin de réduire au minimum les conflits de priorités entre le programme de cancérologie et d'autres programmes.

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Notre audit de 2017 a révélé qu'ACO avait établi des indicateurs de rendement et des cibles d'amélioration annuelles en collaboration avec ses VPR, mais que ni le Ministère ni les RLISS n'avaient participé à ce processus. De plus, ACO n'a rencontré la haute direction des hôpitaux qu'une fois par année, et aucun membre du personnel du Ministère ou des RLISS n'a assisté à ces réunions. Il semble

donc que les programmes de lutte contre le cancer ont souvent rivalisé avec d'autres programmes hospitaliers et priorités pour des services partagés.

Lors de notre suivi, nous avons remarqué qu'ACO avait collaboré avec le Ministère et les RLISS à l'établissement d'indicateurs et de cibles de priorité. En élaborant les indicateurs de priorité de 2019-2020, ACO a demandé aux VPR de partager les indicateurs avec les intervenants (y compris les hautes directions et les RLISS) pour obtenir leurs commentaires. Par ailleurs, en juin 2019, ACO s'est réuni avec le Ministère pour discuter des cibles de 2019-2020. ACO a l'intention de continuer de collaborer avec le Ministère pour évaluer toute autre possibilité de tirer parti de ce processus.