

Legislative
Assembly of
Ontario



Assemblée
législative de
l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

PROGRAMMES DE DÉPISTAGE DU CANCER

(Rapport annuel 2014 de la vérificatrice générale de l'Ontario, section 4.01)

1^{re} session, 41^e législature
64 Elizabeth II

ISBN 978-1-4606-6884-9 (Imprimé)
ISBN 978-1-4606-6886-3 [Anglais] (PDF)
ISBN 978-1-4606-6888-7 [Français] (PDF)
ISBN 978-1-4606-6885-6 [Anglais] (HTML)
ISBN 978-1-4606-6887-0 [Français] (HTML)

Legislative
Assembly of
Ontario



Assemblée
législative de
l'Ontario

L'honorable Dave Levac
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

Ernie Hardeman

Queen's Park
Novembre 2015

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

LISTE DES MEMBRES

1^{re} session, 41^e législature

ERNIE HARDEMAN

Président

LISA MACLEOD

Vice-présidente

HAN DONG

PERCY HATFIELD

JULIA MUNRO

LOU RINALDI

JOHN FRASER

HARINDER MALHI

ARTHUR POTTS

FRANCE GÉLINAS a régulièrement été membre suppléante du comité.

VALERIE QUIOC LIM

Greffière du comité

IAN MORRIS

Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
Remerciements	1
CONTEXTE	1
Action Cancer Ontario	1
Audit de suivi de 2014	2
État des mesures prises en réponse aux recommandations du Bureau du vérificateur général : Résumé	2
PROBLÈMES SOULEVÉS DANS LE CADRE DE L'AUDIT DE 2014 ET AUPRÈS DU COMITÉ	3
Dépistage du cancer du sein	3
Dépistage du cancer colorectal	4
Dépistage du cancer du col de l'utérus	5
Dépistage du cancer pour les personnes n'ayant pas de fournisseur de soins de santé primaires	7
Surveillance de la qualité des services	8
LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ	13

PRÉAMBULE

Le 16 septembre 2015, le Comité permanent des comptes publics (ci-après appelé « le Comité ») a tenu des audiences publiques sur la section 4.01 du *Rapport annuel 2014* du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario (ci-après appelée « la vérificatrice générale »), un audit de suivi sur les programmes de dépistage du cancer. De hauts représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ci-après appelé « le Ministère ») et d'Action Cancer Ontario (ACO) ont participé à ces audiences. (Pour consulter les travaux du Comité, voir le *Journal des débats* du 16 septembre 2015.)

Le Comité avalise les observations et les recommandations de la vérificatrice générale, et présente ses propres constats, points de vue et recommandations dans le présent rapport. Le Comité demande au Ministère et à ACO de donner suite à ces recommandations par écrit à la greffière du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire.

Remerciements

Le Comité souhaite remercier les représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'Action Cancer Ontario pour leur présence lors des audiences. Il souhaite également souligner la contribution de la vérificatrice générale, de la greffière du Comité et du personnel du Service de recherche de l'Assemblée législative aux audiences et à la rédaction du présent rapport.

CONTEXTE

L'audit original de l'optimisation des ressources des programmes de dépistage du cancer a été présenté dans le *Rapport annuel 2012* du Bureau du vérificateur général de l'Ontario (ci-après appelé « le vérificateur général »). Il visait à déterminer si ACO s'appuyait sur des preuves cliniques reconnues pour déterminer les types de cancers qui justifient le recours à des programmes de dépistage formels, et à évaluer la mesure dans laquelle ACO parvenait à atteindre des taux élevés de participation aux programmes de dépistage.

Le personnel d'audit a visité des sites dans les régions et réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) suivants : région du grand Toronto, Hamilton Niagara Haldimand Brant, Sud-Ouest (London), Champlain (Ottawa) et Nord-Est (Sudbury), et s'est entretenu avec différents partenaires, dont la Société canadienne du cancer, l'Institut de recherche en services de santé et le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario. Un audit de suivi a ensuite été publié dans le *Rapport annuel 2014*.

Action Cancer Ontario

Action Cancer Ontario est un organisme chargé d'assurer la supervision des services de cancérologie en Ontario. Il collabore avec les RLISS afin de répondre aux besoins locaux et conseille le gouvernement sur les questions touchant le cancer. Il achemine le financement des soins de santé aux hôpitaux et autres fournisseurs de soins et est également responsable de l'instauration de programmes de prévention et de dépistage du cancer. L'organisme offre

13 programmes régionaux de cancérologie à l'échelle de la province. Ces programmes sont nécessaires pour faire en sorte que les fournisseurs de services respectent les exigences et les objectifs fixés dans les ententes de partenariat conclues avec ACO. Quant aux centres régionaux de cancérologie, ils fournissent les services de dépistage et de traitement. En 2011-2012, les dépenses totales d'ACO se chiffraient à 887 millions de dollars, dont 92 millions ont été consacrés aux programmes de dépistage du cancer.

ACO a mis en œuvre des programmes de dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus. Chacun de ces trois programmes vise essentiellement à réduire le nombre de décès liés au cancer au moyen de la détection et des traitements précoces. Au cours des deux dernières décennies, les taux de mortalité ont chuté en Ontario pour ces trois types de cancers; ces taux sont semblables aux moyennes canadiennes.

Le Comité reconnaît l'excellent travail mené par Action Cancer Ontario et la détermination de l'organisme à sauver des vies partout en Ontario. ACO, un organisme voué à l'excellence qui s'est doté d'une gamme complète de services de grande qualité pour les patients, est un chef de file en matière de qualité des soins aux personnes atteintes de cancer à l'échelle de la province.

Audit de suivi de 2014

État des mesures prises en réponse aux recommandations du Bureau du vérificateur général : Résumé

Action Cancer Ontario travaille actuellement à appliquer les recommandations émises par le Bureau en 2012; la mise en œuvre de la plupart des recommandations (70 %) est terminée et elle est bien avancée dans d'autres cas. Un résumé de la situation relative aux trois programmes de dépistage est présenté ci-après.

- **Dépistage du cancer du sein** : ACO surveille les temps d'attente pour le dépistage du cancer du sein, en collaboration avec les programmes régionaux de cancérologie, par la voie de rapports mensuels sur le rendement et d'examens trimestriels du rendement.
- **Dépistage du cancer du côlon** : ACO s'emploie à accroître la participation aux programmes de dépistage du cancer du côlon et à améliorer ses efforts dans ce domaine en remplaçant la recherche de sang occulte dans les selles par test au gaïac (RSOSg) par le test immunochimique fécal (TIF), plus sensible. Le TIF affiche aussi un meilleur taux de détection du cancer et des lésions précancéreuses avancées. ACO a mené à bien un projet pilote afin de déterminer les activités de coloscopie menées dans les établissements de santé autonomes, les retombées d'une capacité accrue à cet égard sur la qualité des soins ainsi que le niveau d'engagement des établissements à l'égard de leur programme régional de cancérologie.
- **Dépistage du cancer du col de l'utérus** : ACO a engagé six responsables des services régionaux de dépistage du cancer du col utérin ou de colposcopie pour qu'ils surveillent les temps

d'attente en fonction des normes de rendement et évaluent la gestion du rendement, y compris l'accès à la colposcopie, les temps d'attente et la gestion de la qualité dans le cadre du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. Il reste du travail à faire pour accroître la participation des personnes sans fournisseur de soins de santé primaires aux programmes de dépistage et pour obtenir les données de dépistage qui permettraient à ACO d'évaluer le travail des fournisseurs de services et de mesurer les résultats par rapport à des normes appropriées d'assurance de la qualité.

PROBLÈMES SOULEVÉS DANS LE CADRE DE L'AUDIT DE 2014 ET AUPRÈS DU COMITÉ

Dépistage du cancer du sein

En 2012, le vérificateur général avait recommandé à ACO de prendre des mesures pour augmenter sa capacité à effectuer les évaluations génétiques plus rapidement pour les femmes ayant été aiguillées par leur médecin vers le volet à risque élevé. Il a été constaté que les temps d'attente pour une mammographie chez les femmes présentant un risque moyen de cancer du sein variaient d'un peu plus de 2 semaines à 10,5 mois.

Pour donner suite à l'audit de 2014, des représentants d'ACO ont informé le Comité qu'une évaluation du volet du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) destiné aux femmes présentant un risque élevé avait été effectuée après un an d'existence. L'une des recommandations issues de l'évaluation consistait à déterminer des mesures visant à augmenter la capacité d'effectuer les évaluations génétiques plus rapidement.

En 2013, ACO a collaboré avec le Ministère pour mettre à jour le modèle de financement du PODCS à l'intention des femmes présentant un risque élevé. Mis en œuvre en 2014-2015, le nouveau modèle devrait aider plus efficacement les centres de dépistage des femmes présentant un risque élevé à répondre aux demandes du programme.

Des changements ont été apportés au modèle de financement associé aux évaluations génétiques et aux intervenants-pivots du volet du PODCS destiné aux femmes présentant un risque élevé. Selon ACO, le taux de financement révisé des évaluations génétiques correspond plus exactement aux coûts liés à la prestation du service, ce qui contribuera à assurer sa viabilité opérationnelle. Par ailleurs, le modèle de financement révisé pour les intervenants-pivots correspond davantage à la charge de travail anticipée et permet aux établissements de recruter ces employés et de les conserver.

En outre, des améliorations ont été apportées aux processus cliniques clés du volet à risque élevé du PODCS, au formulaire d'aiguillage et aux formulaires d'évaluations génétiques afin de favoriser l'amélioration des aiguillages et de la capacité du programme.

Dans le cadre du processus annuel de planification des activités d'ACO auprès des programmes régionaux de cancérologie, les volumes attribués ont augmenté chaque année depuis la création du programme.

Globalement, la révision du modèle de financement, l'amélioration des processus et des outils cliniques ainsi que l'augmentation des volumes attribués accroissent la capacité d'effectuer les évaluations génétiques plus rapidement dans le volet à risque élevé du PODCS. D'ailleurs, le nombre de femmes ayant subi une évaluation génétique a augmenté, passant de 6 679 en 2013-2014 à 7 378 en 2014-2015.

Il a été noté que même si les données sont recueillies chaque trimestre, l'indice de qualité du réseau de cancérologie (CSQI) d'ACO pour 2015 est basé sur des données remontant à 2013-2014.

ACO a indiqué dans sa réponse que les renseignements les plus récents font l'objet de discussions régulières avec l'équipe régionale de dépistage du cancer de chaque RLISS et qu'ils sont communiqués annuellement.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 1. Action Cancer Ontario devra fournir au Comité l'intervalle des temps d'attente pour le dépistage par mammographie et les évaluations génétiques, effectuer des comparaisons par rapport aux points de référence et expliquer les écarts importants, le cas échéant.**
- 2. Action Cancer Ontario devra veiller à ce que le site Web de l'indice CSQI soit régulièrement mis à jour avec les données les plus récentes.**

Dépistage du cancer colorectal

En 2012, le vérificateur général avait recommandé à Action Cancer Ontario de répondre aux préoccupations des médecins à l'égard de l'efficacité de la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) comme outil de dépistage.

Après avoir examiné les données relatives au test immunochimique fécal (TIF), ACO a conclu qu'il s'agit d'un meilleur test que la RSOS. L'organisme a déclaré au Comité qu'il travaille en vue de remplacer la recherche de sang occulte dans les selles par un test plus efficace, soit le test immunochimique fécal. Selon ACO, le TIF a un degré de sensibilité plus élevé à la néoplasie colorectale, puisqu'il permet de détecter tant les cancers que les adénomes avancés (lésions précancéreuses). Par conséquent, ACO prévoit faire du TIF le test de dépistage des personnes sans antécédents familiaux de cancer colorectal (risque moyen) dans le programme ContrôleCancerColorectal.

En 2012 et en 2013, ACO a mené une étude pilote afin d'évaluer les différents aspects à prendre en considération pour la mise en œuvre du TIF en Ontario. La planification détaillée du passage au TIF à l'échelle de la province est en cours. Cette transition devrait débuter en 2016 et prendre fin durant l'exercice financier 2017-2018.

En outre, ACO est actuellement à revoir ses recommandations sur le dépistage du cancer colorectal pour le programme ContrôleCancerColorectal. Ces recommandations seront basées sur un examen factuel rigoureux de l'efficacité

des différents tests de dépistage du cancer colorectal prévu pour l'automne 2015. De plus, elles tiendront compte de facteurs comme le rapport coût-efficacité, la faisabilité et l'incidence sur la participation. Attendues d'ici le 31 mars 2016, les recommandations serviront à informer les médecins des bienfaits du TIF.

Dans le cadre de la transition vers le TIF, ACO travaille actuellement à la mise au point d'un plan complet de gestion du changement dans le but de faire connaître les avantages du TIF aux fournisseurs de soins de santé primaires et aux endoscopistes et de répondre aux questions sur l'efficacité des tests de dépistage recourant à des selles.

ACO prévoit une augmentation de la participation au programme ContrôleCancerColorectal à la suite de la mise en œuvre du TIF grâce à une meilleure adhésion de la part des fournisseurs de soins de santé primaires, à la plus grande exactitude du TIF et à sa facilité d'utilisation par les patients, conjuguées aux campagnes de gestion du changement et d'information des fournisseurs de soins de santé et du public.

Quant au dépistage du cancer colorectal, l'examen de dossiers d'hospitalisation par le Bureau du vérificateur général a permis de relever des cas dans lesquels le temps d'attente pour une coloscopie de suivi atteignait 72 semaines pour les personnes ayant des antécédents familiaux et 17 semaines pour celles qui avaient obtenu des résultats positifs aux tests de dépistage par recherche de sang occulte dans les selles.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 3. Action Cancer Ontario devra communiquer au Comité la date prévue de mise en œuvre du TIF pour le dépistage du cancer du côlon.**
- 4. Action Cancer Ontario devra fournir au Comité l'intervalle des temps d'attente pour les coloscopies de suivi, effectuer des comparaisons par rapport aux points de référence et expliquer les écarts importants, le cas échéant.**

Dépistage du cancer du col de l'utérus

En 2012, le vérificateur général avait recommandé à Action Cancer Ontario de cibler ses activités de sensibilisation et de promotion de sorte à augmenter les taux de participation et de dépistage répété chez les femmes plus âgées.

Pour donner suite à l'audit de 2014, ACO a fourni certains renseignements sur ses progrès quant à ses activités de sensibilisation et de promotion :

- En 2012, ACO a mis à jour ses lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus pour préciser l'âge de début du dépistage ainsi que l'intervalle entre les tests de dépistage. ACO a mené dans les médias et traditionnels et sociaux des campagnes visant à faire connaître les nouvelles lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et à encourager les

Ontariennes à aborder le sujet avec leur fournisseur de soins de santé.

- ACO a lancé des initiatives ciblées de sensibilisation et de promotion afin d'informer les femmes, y compris les femmes plus âgées, des nouvelles lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. En 2014-2015, l'organisme a préparé pour les programmes régionaux de cancérologie un communiqué personnalisable portant sur l'importance du dépistage chez les femmes plus âgées.
- ACO a créé une foire aux questions (FAQ) visant à informer les clientes des autocars de dépistage circulant à Hamilton et à Thunder Bay sur les tests Pap qui y sont effectués et la façon d'obtenir les résultats de leur test.
- En 2013, ACO a lancé une campagne de correspondance pour le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus (PODCU) en postant des lettres d'invitation aux Ontariennes admissibles de 30 à 69 ans ainsi que des lettres de rappel aux Ontariennes admissibles de 21 à 69 ans qui devaient se soumettre à un test de dépistage. En évaluant l'efficacité de cette démarche, ACO a constaté que les femmes qui avaient reçu une lettre d'invitation étaient de 1,7 à 1,8 fois plus susceptibles de passer un test Pap. Par ailleurs, l'efficacité de la campagne ne dépendait pas de l'âge ni d'autres facteurs, ce qui indique que la campagne a entraîné une augmentation de la participation de toutes les femmes admissibles, y compris les femmes plus âgées.
- En 2016, une attention toute particulière sera accordée au cancer du col de l'utérus dans l'indice de qualité du réseau de cancérologie (CSQI). Dans ce rapport, un examen détaillé du rendement des services liés au cancer du col de l'utérus sera effectué et comportera notamment des renseignements sur l'âge et le taux de participation aux tests de dépistage. Ce rapport visera à informer le public sur le rendement du réseau de cancérologie en Ontario et servira d'appel à l'action pour ses intervenants.

Le Comité se réjouit des efforts de sensibilisation et de promotion déployés par Action Cancer Ontario dans le but d'augmenter les taux de participation et de dépistage répété chez les femmes visées. Il espère qu'un suivi de ces progrès sera effectué et que les plus récentes données seront publiées régulièrement.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 5. Action Cancer Ontario devra fournir au Comité l'intervalle des temps d'attente pour les colposcopies de suivi, effectuer des comparaisons par rapport aux points de référence et expliquer les écarts importants, le cas échéant.**

Dépistage du cancer pour les personnes n'ayant pas de fournisseur de soins de santé primaires

En 2012, le vérificateur général avait recommandé au Ministère de surveiller et d'évaluer les initiatives en cours d'Action Cancer Ontario visant à augmenter la participation des personnes n'ayant pas de médecin de famille aux programmes de dépistage.

Pour donner suite à l'audit de 2014, ACO a informé le Comité qu'il avait mis en œuvre cinq initiatives en réponse à cette recommandation :

- **Correspondance** : De la documentation est envoyée par la poste aux Ontariennes et Ontariens admissibles pour favoriser la participation au dépistage du cancer. Conforme aux pratiques acceptées sur le plan international pour les programmes organisés de dépistage, cette correspondance consiste en l'envoi de lettres d'invitation à passer un premier dépistage, de rappels au moment de subir un nouveau test ainsi que des résultats aux tests. Ces documents sont envoyés aux Ontariennes et aux Ontariens, qu'ils aient ou non un fournisseur de soins de santé primaires. Depuis mai 2015, le programme de correspondance est entièrement en place pour le programme ContrôleCancerColorectal, le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus (PODCU) et le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS).
- **Accès Soins** : Entre février 2009, mois du lancement d'Accès Soins, et juillet 2015, 435 451 patients se sont inscrits au programme, 89 % (386 223) d'entre eux ayant été aiguillés vers un fournisseur de soins de santé primaires dans leur collectivité. Le Ministère a mis en œuvre un processus de suivi des inscriptions futures de patients sans médecin attribué aux programmes de dépistage du cancer par l'intermédiaire d'Accès Soins.
- **Procédures opérationnelles internes** : Le centre de services d'ACO encourage les participants à communiquer avec Accès Soins pour trouver dans leur collectivité un fournisseur de soins de santé primaires qui les prendra en charge. Pour améliorer le processus lié à Accès Soins, le centre de service tient une liste des fournisseurs de soins de santé primaires – selon le RLSS ou la région – pour faciliter le jumelage, s'il y a lieu. Des mesures de suivi sont d'ailleurs en place pour veiller à ce que tout se déroule comme prévu.
- **Sensibilisation du public** : ACO élabore et met en œuvre des interventions visant à mieux faire connaître le dépistage du cancer ainsi qu'à informer la population ontarienne sur les services appropriés en la matière et à les y diriger.
- **Mon QICancer** : En février 2015, ACO a procédé au lancement de Mon QICancer, un outil en ligne accessible au public et aux fournisseurs de soins visant à aider les Ontariennes et les Ontariens à déterminer leur risque d'être atteints de certains

cancers (du sein, colorectal, du col de l'utérus et du poumon). Les participants doivent répondre à plusieurs questions (notamment sur leurs habitudes, les facteurs environnementaux, le dépistage et leurs antécédents familiaux); d'après les résultats obtenus, Mon QICancer leur fournit des recommandations personnalisées ainsi qu'un accès à des ressources comportant plus de renseignements. Le plan d'action personnalisé encourage les participants à passer un test de dépistage et comporte un lien vers des renseignements supplémentaires sur le dépistage du cancer, notamment sur les lieux et les moments où il est possible de passer un test.

En outre, dans le cadre du programme ContrôleCancerColorectal et des programmes publics de médicaments de l'Ontario, des fonds continuent d'être versés aux pharmaciens pour la distribution de trousse de RSOS aux Ontariennes et aux Ontariens n'ayant pas de fournisseurs de soins de santé primaires.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 6. Action Cancer Ontario devra collaborer avec le Ministère afin de présenter au Comité les résultats, RLISS par RLISS, du pourcentage de jumelages réalisés par l'intermédiaire d'Accès Soins et du centre de service d'ACO.**

Surveillance de la qualité des services

En 2012, le vérificateur général avait recommandé qu'Action Cancer Ontario collabore avec le Ministère pour établir des procédures de surveillance permettant de vérifier si les exigences au titre de l'assurance de la qualité sont respectées en ce qui concerne le dépistage, peu importe où celui-ci est effectué.

Les représentants d'ACO ont informé le Comité des dernières nouvelles sur les mesures d'assurance de la qualité utilisées depuis l'audit de suivi de 2014. ACO a souligné qu'en vertu de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*, le Ministère et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario sont tenus de gérer un programme d'assurance de la qualité des établissements de santé autonomes en Ontario. Le Ministère et ACO participent actuellement à des discussions afin d'assurer la concordance entre les programmes d'assurance de la qualité présentés dans la Loi et ceux requis par le PODCS d'ACO ainsi que d'éventuelles ententes de financement conclues entre ACO et les fournisseurs de coloscopie.

ACO a fait les mises au point suivantes en ce qui a trait aux pratiques d'assurance de la qualité pour ses programmes de dépistage :

- **Dépistage du cancer du sein (surveillance) :** ACO collabore avec le Ministère pour élargir le PODCS de sorte qu'il englobe l'ensemble des activités de dépistage du cancer du sein pour les femmes admissibles en Ontario. Une fois que ces initiatives auront été mises en œuvre, certaines pratiques de surveillance de l'assurance de la qualité actuellement en vigueur dans les sites du

PODCS seront également mises en place dans l'ensemble des établissements offrant des services de dépistage par mammographie en Ontario :

- **Obligation de se soumettre au Programme d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes (PAM-ACR) et d'en respecter les exigences** : Les établissements devront fournir à ACO une preuve de cet agrément. Cette norme de qualité s'applique déjà aux établissements de santé autonomes offrant des services de dépistage par mammographie.
- **Obligation de faire inspecter régulièrement les mammographes par des médecins, conformément aux normes du PODCS** : Des preuves des inspections seront exigées par ACO. Cette norme de qualité s'applique déjà aux établissements de santé autonomes offrant des services de dépistage par mammographie.
- **Examens périodiques de la qualité des mammographies produites par les techniciens en radiologie médicale** : Ces examens sont réalisés par des responsables régionaux de la TRM et financés par ACO. Cette norme de qualité s'applique déjà aux établissements de santé autonomes offrant des services de dépistage par mammographie.

D'après Action Cancer Ontario, l'élargissement du PODCS et la mise en œuvre des pratiques de surveillance de l'assurance de la qualité susmentionnées devraient être terminés d'ici 2016-2017. En ce moment, le suivi du rendement des radiologistes, des établissements et des régions est assuré dans le cadre du PODCS et comprend le rapport des résultats des radiologistes, qui cite des données individuelles sur le rendement des radiologistes œuvrant au sein du programme.

ACO travaille de concert avec le Ministère et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario à la mise en œuvre d'un programme provincial de gestion de la qualité pour tous les services de mammographie. Les mesures existantes de suivi du rendement seront élargies pour englober l'ensemble des radiologistes et des établissements qui fournissent des services de mammographie grâce à l'expansion du PODCS et à la mise en œuvre du programme provincial de gestion de la qualité. En outre, des processus plus rigoureux de contrôle, de surveillance et d'intensification seront mis en œuvre. La planification est en cours, et la mise en œuvre complète nécessitera des établissements offrant des services de mammographie qu'ils présentent des données à ACO.

- **Dépistage du cancer du sein (collecte de données)** : En raison de l'élargissement du PODCS et de la mise en œuvre du programme provincial de gestion de la qualité, ACO recueillera des données de tous les établissements offrant des services de mammographie en Ontario :

- Une refonte du système intégré de gestion de la clientèle, une base de données comportant un ensemble intégré de données sur chaque personne ayant subi un test de dépistage dans le cadre du PODCS, a été entreprise aux fins d'administration, de gestion et d'évaluation du programme; le système sera ensuite mis en place dans les sites offrant des services de dépistage du cancer du sein d'ici la fin 2016-2017.
- Les données sur les mammographies diagnostiques seront recueillies de tous les sites grâce à la mise en œuvre du programme provincial de gestion de la qualité des mammographies. L'ACO en est actuellement à l'étape de la planification initiale.
- **Dépistage du cancer colorectal (surveillance)** : ACO collabore avec le Ministère à l'élaboration du *Quality-Based Procedures Clinical Handbook for GI Endoscopy* (guide clinique des procédures fondées sur la qualité pour l'endoscopie gastro-intestinale) et d'un programme provincial de gestion de la qualité des coloscopies. Une fois que ces initiatives auront été mises en œuvre, tous les établissements offrant des services de coloscopie en Ontario devront respecter les normes provinciales (p. ex., pratiques en matière d'équipement, de personnel et de prévention des infections), et le rendement des fournisseurs de soins de santé primaires, des établissements, des régions et de la province sera suivi de façon régulière. La mise en œuvre du guide clinique pour l'endoscopie gastro-intestinale a débuté en 2014-2015 dans les hôpitaux. La planification de l'amélioration du guide clinique et de la mise en œuvre du programme provincial de gestion de la qualité des coloscopies est en cours.

ACO collabore également avec l'Institute for Quality Management in Healthcare (IQMH) et le Ministère à la mise en œuvre d'un programme d'assurance de la qualité en laboratoire pour la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) comportant des volets de vérification de la compétence et d'évaluation par les pairs. Ce programme sera complètement opérationnel en 2015-2016. L'IQMH fera régulièrement rapport à ACO sur le rendement des laboratoires.

- **Dépistage du cancer colorectal (collecte de données)** : Dans le cadre de la mise en œuvre du guide clinique des procédures fondées sur la qualité pour l'endoscopie gastro-intestinale et du programme provincial de gestion de la qualité des coloscopies, tous les établissements offrant des services de coloscopie en Ontario devront soumettre des données à ACO afin d'assurer le contrôle de la qualité des médecins, des établissements, des régions et de la province. Dans l'attente de l'approbation du Ministère, ACO commencera à recueillir des données auprès des établissements d'ici la fin 2016-2017.
- **Dépistage du cancer du col de l'utérus (surveillance)** : ACO collabore avec le Ministère à l'élaboration du guide clinique des procédures fondées sur la qualité pour la colposcopie. Une fois le guide achevé, des normes provinciales sur la colposcopie seront établies, et des mesures régulières de suivi du rendement liées au

financement des établissements seront mises en place. La première phase du guide clinique des procédures fondées sur la qualité est axée sur les activités en milieu hospitalier et sera mise en œuvre dans les hôpitaux en 2016-2017; des ajustements seront apportés durant les années suivantes. La deuxième phase est axée sur les activités extra-hospitalières se déroulant dans les cabinets de médecin.

- **Dépistage du cancer du col de l'utérus (collecte de données) :**
À des fins de contrôle de la qualité, ACO travaille actuellement à la mise au point d'une stratégie de collecte de données sur le dépistage du cancer du col de l'utérus; des données seront recueillies sur l'ensemble des tests Pap et des colposcopies réalisés en Ontario, et des rapports seront produits à ce sujet. Voici les grandes étapes et les échéanciers associés à cette stratégie :
 - cibler les indicateurs de rendement et mettre au point un ensemble minimal de données (terminé);
 - élaborer une stratégie de collecte des données manquantes (31 mars 2016);
 - recueillir des données sur tous les tests Pap réalisés en Ontario (2016-2017);
 - recueillir des données sur toutes les colposcopies réalisées en Ontario (2017-2018).

Il a été noté que selon les lignes directrices d'ACO, les endoscopistes doivent réaliser au moins 200 coloscopies par année afin d'atteindre ou de maintenir un niveau de compétence adéquat, et que les colposcopistes doivent réaliser 100 colposcopies par année afin de maintenir leur niveau de compétence.

Pour justifier les exigences ci-dessus, ACO a annoncé qu'il va divulguer publiquement, région par région, la proportion de coloscopies réalisées par un spécialiste – un endoscopiste – qui en fait au moins 200 par année, et qu'il y a donc de bonnes données à l'appui du nombre de 200.

Il a été noté que 5 % des personnes dans le groupe d'âge visé – 50 à 74 ans – par le programme ContrôleCancerColorectal n'ont pas de médecin de famille.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

7. **Action Cancer Ontario devra fournir au Comité des preuves internationales ou externes attestant du respect des normes de compétence fondées sur le volume visant les endoscopistes et les colposcopistes.**
8. **Le Ministère devra fournir au Comité des renseignements sur sa stratégie visant à accroître l'accès aux :**

- **services de dépistage du cancer pour les personnes qui vivent en milieu rural ou isolé;**
 - **fournisseurs de soins de santé primaires pour les personnes qui n'en ont pas déjà un.**
- 9. Action Cancer Ontario devra fournir au Comité des renseignements sur les moyens par lesquels il prévoit encadrer les endoscopistes et les colposcopistes qui ne respectent pas ses normes annuelles de volume.**

LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 1. Action Cancer Ontario devra fournir au Comité l'intervalle des temps d'attente pour le dépistage par mammographie et les évaluations génétiques, effectuer des comparaisons par rapport aux points de référence et expliquer les écarts importants, le cas échéant.**
- 2. Action Cancer Ontario devra veiller à ce que le site Web de l'indice CSQI soit régulièrement mis à jour avec les données les plus récentes.**
- 3. Action Cancer Ontario devra communiquer au Comité la date prévue de mise en œuvre du TIF pour le dépistage du cancer du côlon.**
- 4. Action Cancer Ontario devra fournir au Comité l'intervalle des temps d'attente pour les coloscopies de suivi, effectuer des comparaisons par rapport aux points de référence et expliquer les écarts importants, le cas échéant.**
- 5. Action Cancer Ontario devra fournir au Comité l'intervalle des temps d'attente pour les colposcopies de suivi, effectuer des comparaisons par rapport aux points de référence et expliquer les écarts importants, le cas échéant.**
- 6. Action Cancer Ontario devra collaborer avec le Ministère afin de présenter au Comité les résultats, RLISS par RLISS, du pourcentage de jumelages réalisés par l'intermédiaire d'Accès Soins et du centre de service d'ACO.**
- 7. Action Cancer Ontario devra fournir au Comité des preuves internationales ou externes attestant du respect des normes de compétence fondées sur le volume visant les endoscopistes et les colposcopistes.**
- 8. Le Ministère devra fournir au Comité des renseignements sur sa stratégie visant à accroître l'accès aux :**
 - services de dépistage du cancer pour les personnes qui vivent en milieu rural ou isolé;**
 - fournisseurs de soins de santé primaires pour les personnes qui n'en ont pas déjà un.**
- 9. Action Cancer Ontario devra fournir au Comité des renseignements sur les moyens par lesquels il prévoit encadrer les endoscopistes et les colposcopistes qui ne respectent pas ses normes annuelles de volume.**