

COMITÉ PERMANENTE DES COMPTES PUBLICS

SERVICES DE TRAITEMENT DU CANCER

(RAPPORT ANNUEL 2017 DU BUREAU DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DE
L'ONTARIO, SECTION 3.02)

1^{re} session, 42^e législature
68 Elizabeth II

ISBN 978-1-4606-3755-5 (Imprimé)
ISBN 978-1-4606-3753-1 [Anglais] (PDF)
ISBN 978-1-4606-3754-8 [Français] (PDF)
ISBN 978-1-4606-3798-2 [Anglais] (HTML)
ISBN 978-1-4606-3799-9 [Français] (HTML)

L'honorable Ted Arnott
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.

La présidente du comité,

Catherine Fife

Queen's Park
Octobre 2019

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

LISTE DES MEMBRES

1^{re} session, 42^e législature

CATHERINE FIFE
Présidente

PEGGY SATTLER
Vice-présidente

*TOBY BARRETT

CHRISTINA MARIA MITAS

GOLDIE GHAMARI

SUZE MORRISON

MICHAEL GRAVELLE

MICHAEL PARSA

JIM MCDONELL

KINGA SURMA

NORMAN MILLER
Parry Sound–Muskoka

*DAISY WAI a été remplacée par TOBY BARRETT le 28 novembre 2018.

FRANCE GÉLINAS a régulièrement été membre suppléante du comité.

CHRISTOPHER TYRELL
Greffier du comité

LAURA ANTHONY
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
INTRODUCTION	2
REMERCIEMENTS	2
CONTEXTE	2
FINANCEMENT	3
OBJECTIFS ET ÉTENDUE DE L'AUDIT	3
FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT	3
PROBLÈMES SOULEVÉS DURANT L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ	3
Radiothérapie	4
Temps d'attente pour les chirurgies urgentes	5
Médicaments anticancéreux pris à domicile	6
Utilisation sécuritaire des médicaments à domicile	7
Surveillance de la pharmacothérapie anticancéreuse dans les cliniques spécialisées privées	8
Dosage des médicaments anticancéreux	8
Pénuries de médicaments anticancéreux	9
Greffes de cellules souches	9
Soutien en gestion des symptômes	10
Services d'oncologie psychosociale	10
Progrès dans les TEP	11
Variations régionales dans les temps d'attente pour les tomodensitogrammes et les examens par IRM	12
Programme d'examen par les pairs de l'imagerie diagnostique	12
Temps d'attente pour une biopsie	13
Financement des services de radiothérapie	13
Financement de la pharmacothérapie	14
Financement du traitement du cancer	14
Structure de responsabilisation des vice-présidents régionaux	15
Services de traitement du cancer pour les peuples autochtones	15
Innovations technologiques	15
LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ	17

PRÉAMBULE

Au moment où le Comité permanent des comptes publics rédigeait le présent rapport, le projet de loi 74, *Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population*, était à l'étude à l'Assemblée législative. Il a reçu la sanction royale le 18 avril 2019. Créant une nouvelle agence unique, Santé Ontario, cette loi a une incidence sur les réseaux locaux d'intégration des services de santé, Qualité des services de santé Ontario et Action Cancer Ontario.

Elle a également des répercussions sur les recommandations du Comité présentées plus loin. Ce dernier suggère donc que toutes les recommandations à l'intention d'Action Cancer Ontario énoncées aux présentes soient adressées directement au ministère de la Santé et des Soins de longue durée ou à Santé Ontario.

INTRODUCTION

Le 31 octobre 2018, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques sur l'audit des services de traitement du cancer (section 3.02 du *Rapport annuel 2017* de la vérificatrice générale), qui relèvent du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et d'Action Cancer Ontario.

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

REMERCIEMENTS

Le Comité remercie les représentantes et représentants du MSSLD, ainsi que celles et ceux d'Action Cancer Ontario. Il remercie également le Bureau de la vérificatrice générale, le greffier du Comité et le personnel du Service de recherche de l'Assemblée législative pour leur contribution aux audiences et à la rédaction du présent rapport.

CONTEXTE

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est chargé de déterminer le financement provincial accordé aux hôpitaux et aux services de traitement du cancer. Quant à Action Cancer Ontario (ACO), il s'agit de l'organisme provincial qui, sous la direction du Ministère, finance les hôpitaux, recueille les données sur le cancer, élabore des normes cliniques et assure la planification des services devant répondre aux besoins de la patientèle. ACO a été créé en 1943 sous le nom de Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer, après l'adoption de la [Loi sur le cancer](#).

En Ontario, une centaine d'hôpitaux, dont 14 sont désignés comme centres régionaux de cancérologie, fournissent des services de traitement du cancer par l'entremise des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Les programmes régionaux de cancérologie s'entendent de réseaux d'hôpitaux et autres organismes qui œuvrent à la prévention du cancer et offrent des services de dépistage, de diagnostic, de traitement et de soutien dans chacun des 14 RLISS de la province.

Les principaux traitements du cancer sont la chirurgie pour enlever les tissus cancéreux, la radiothérapie et la pharmacothérapie (chimiothérapie) pour détruire les cellules cancéreuses ou réduire la taille des tumeurs. On peut aussi recourir aux greffes de cellules souches. Ces traitements ne sont pas mutuellement exclusifs, donc il est possible d'en recevoir plus d'un. En outre, les patientes et patients bénéficient de services psychosociaux et de gestion des symptômes.

FINANCEMENT

Selon l'audit, le Ministère et ACO ont injecté environ 1,6 milliard de dollars dans le traitement du cancer en 2015-2016, surtout pour les procédures hospitalières et les médicaments. ACO a consacré la majeure partie de ce montant, soit environ 1,2 milliard de dollars, aux chirurgies pratiquées dans les hôpitaux, à la pharmacothérapie anticancéreuse, à la radiothérapie et à d'autres services spécialisés, comme les greffes de cellules souches.

OBJECTIFS ET ÉTENDUE DE L'AUDIT

L'audit de 2017 avait pour objectif de déterminer si le Ministère, ACO et les hôpitaux ontariens disposaient de procédures et de systèmes efficaces pour :

- s'assurer que les traitements du cancer sont fournis rapidement et équitablement afin de répondre aux besoins de la population ontarienne de manière rentable et conformément aux normes, lignes directrices et lois applicables;
- mesurer et publier périodiquement les résultats des programmes de cancérologie et l'efficacité avec laquelle ils atteignent les objectifs.

FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT

Dans l'ensemble, l'audit a révélé qu'ACO, de concert avec le Ministère et les hôpitaux, avait mis en place des procédures et systèmes efficaces pour s'assurer que la plupart des patientes et patients atteints d'un cancer sont traités rapidement, équitablement et de manière rentable. Toutefois, il a aussi montré que les besoins de certaines Ontariennes et certains Ontariens n'étaient pas comblés dans les domaines des greffes de cellules souches, de l'accès aux médicaments anticancéreux à domicile, de la radiothérapie, des tomographies par émission de positons (TEP), de la gestion des symptômes et des services d'oncologie psychosociale. La vérificatrice a par ailleurs conclu qu'il fallait améliorer les temps d'attente pour certaines chirurgies urgentes et certains services diagnostiques, ainsi que les normes de sécurité de la patientèle dans les cliniques spécialisées privées, et réaliser des examens secondaires des plans de radiothérapie et des résultats de l'imagerie diagnostique.

PROBLÈMES SOULEVÉS DURANT L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ

Plusieurs problèmes ont été soulevés durant l'audit et auprès du Comité. Ce dernier estime que ce qui suit est particulièrement digne de mention.

Le Comité a appris qu'il y aurait en Ontario 90 000 nouveaux cas de cancer diagnostiqués et que bien que cette maladie impose un fardeau de plus en plus lourd, les taux de survie sont à la hausse pour presque tous les types de cancer, et les taux de mortalité régressent pour les cancers du côlon et du rectum, du sein et du poumon.

Le Ministère a fait savoir au Comité qu'il s'était employé à améliorer les services de traitement du cancer en menant diverses initiatives coordonnées par ACO. Les représentantes et représentants d'ACO ont expliqué que sa stratégie pour améliorer et financer ces services s'articulait autour de quatre axes :

- utilisation de données de qualité supérieure pour trouver des possibilités d'amélioration;
- exécution de plans pour la lutte contre le cancer en Ontario, afin d'établir des objectifs et une orientation;
- liens solides entre ACO et les fournisseurs de soins de santé locaux, ce qui comprend une chaîne de responsabilité claire dans l'exécution des plans pour la lutte contre le cancer;
- gestion et amélioration du rendement, avec financement octroyé en vertu d'un contrat exigeant le respect des normes et mesures prévues dans les plans pour la lutte contre le cancer.

En 2018-2019, le Ministère a consacré 416 millions de dollars aux médicaments anticancéreux, 403 millions aux chirurgies du cancer, 181 millions à la chimiothérapie, 141 millions à la radiothérapie et 141 millions au traitement de la leucémie aiguë, des tumeurs neuroendocrines et des sarcomes. Il a indiqué que les recommandations de la vérificatrice avaient mené à des améliorations à l'interne et du côté d'ACO.

Radiothérapie

La vérificatrice a constaté qu'ACO n'avait pas atteint son objectif de traiter 48 % des patientes et patients cancéreux par radiothérapie, en raison de l'éloignement des centres de radiothérapie et du nombre limité de cas aiguillés par les médecins. Elle a aussi établi que les hôpitaux n'effectuaient pas d'exams systématiques des plans de radiothérapie conformément aux lignes directrices. Aussi le Comité a-t-il questionné ACO sur son plan de réduction des obstacles géographiques et d'amélioration de l'égalité d'accès à la radiothérapie.

Il a appris que la stratégie décennale d'investissement en capital en radiothérapie était essentielle à l'amélioration de l'accès aux services de radiothérapie. Aux dires d'ACO, sa priorité est de trouver un équilibre entre la proximité des soins offerts et leur qualité. Sa nouvelle stratégie d'investissement (mise à jour en mars 2018), que le Ministère étudie actuellement, comprend l'acquisition de nouveaux accélérateurs linéaires (appareils de radiothérapie). Le Ministère a expliqué qu'il avait réduit l'objectif provincial de cas traités par radiothérapie pour le fixer à 42 % à la lumière de nouvelles données probantes.

Par ailleurs, le Ministère a dit au Comité qu'il fallait mieux faire connaître à diverses personnes, dont les médecins de premier recours et les chirurgiennes et chirurgiens, la radiothérapie et ses avantages. Dans le cadre de son Programme de radiothérapies, ACO a fourni à chaque région des rapports précis servant à trouver des stratégies d'accès à la radiothérapie, a encouragé les régions à miser davantage sur l'examen des plans de traitement par les pairs, et travaille à normaliser le processus d'examen. En 2017-2018, 89 % des plans de radiothérapie avaient été examinés par des pairs (cible fixée à 80 %).

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

1. Que le Ministère et ACO :

- a) s'emploient à réduire les obstacles géographiques à l'accès de la patientèle aux services de radiothérapie ;
- b) lui présentent le plan d'acquisition des nouveaux accélérateurs linéaires recommandés par ACO.

Temps d'attente pour les chirurgies urgentes

La vérificatrice a constaté que beaucoup d'Ontariennes et Ontariens atteints du cancer attendent longtemps avant de subir une chirurgie, et que la cible de 14 jours pour les chirurgies urgentes n'est donc pas atteinte. Le Comité a demandé au Ministère ce qu'il a fait pour réduire ces délais.

ACO a expliqué au Comité que malgré l'amélioration des temps d'attente globaux pour les chirurgies, le plus difficile est d'atteindre la cible de 14 jours pour celles urgentes. Selon l'organisme, divers facteurs influent sur les temps d'attente des hôpitaux, comme la capacité, le processus et le leadership. Le rapport indique que les temps d'attente dépendent aussi de la disponibilité des salles d'opération, des délais pour les préparatifs en vue des chirurgies, comme les examens par imagerie par résonance magnétique (IRM) et les tomodensitogrammes, ainsi que de la complexité de l'état de la patiente ou du patient. ACO appuie les programmes régionaux de cancérologie, le leadership régional en matière de chirurgies du cancer et les hôpitaux locaux en fournissant des analyses et des renseignements qui montrent pourquoi les patientes et patients ne sont pas traités dans le délai cible de 14 jours. Son équipe de l'Accès aux soins mène actuellement un projet pilote pour trouver comment aider les établissements qui affichent les plus longs temps d'attente.

Le Comité s'est enquis du cadre de responsabilisation mis en place pour assurer le respect des temps d'attente cibles par les fournisseurs de services. Le Ministère a indiqué que ce sont les lignes directrices d'ACO sur la gestion du rendement et des enjeux qui déterminent les protocoles de suivi et de gestion des temps d'attente. Quant aux programmes régionaux de cancérologie, leurs responsables assurent la coordination des objectifs d'amélioration de la qualité. ACO travaille par ailleurs en étroite collaboration avec les hôpitaux qui font piètre figure (notamment avec les cliniciennes et cliniciens locaux, les administrations et les cadres) afin de régler le problème. Il arrive parfois que l'on suspende le financement des hôpitaux qui affichent systématiquement un mauvais rendement.

Le Comité a aussi questionné ACO sur son projet de système d'aiguillage centralisé. ACO a répondu qu'un tel système fonctionnerait peut-être pour un groupe de chirurgiennes et chirurgiens ou un regroupement d'hôpitaux, mais qu'il pourrait s'avérer difficile de travailler avec les hôpitaux et les fournisseurs de soins de santé pour le créer et le mettre en œuvre. L'organisme a aussi dit espérer apprendre quelles sont les pratiques exemplaires à suivre pour mettre

en place ce type de système en contribuant à l'initiative de gestion de l'aiguillage des RLSS.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

2. Que le Ministère :

- a) travaille avec les hôpitaux à réduire les écarts de temps d'attente des hôpitaux pour les chirurgies urgentes;**
- b) collabore avec ACO et les hôpitaux pour étudier la possibilité d'établir un système d'aiguillage centralisé pour les chirurgies et rendre publics les temps d'attente réels de chaque hôpital;**
- c) lui présente les résultats de l'initiative de gestion de l'aiguillage des RLSS en ce qui concerne la mise en place d'un système d'aiguillage centralisé.**

Médicaments anticancéreux pris à domicile

La vérificatrice a signalé qu'il y avait un écart entre le coût des médicaments anticancéreux administrés à l'hôpital (coûts couverts) et ceux pris à domicile, même si la majorité des patientes et patients n'ont pas leur mot à dire sur l'endroit d'administration des médicaments. Qui plus est, elle a constaté que si les médicaments sont pris à domicile, il peut être long et laborieux – tant pour les fournisseurs de soins de santé que pour la patientèle – de demander une aide financière.

Le Comité a demandé au Ministère combien la province devrait déboursier pour couvrir les médicaments anticancéreux pris à domicile. Le Ministère a répondu que selon les estimations précédentes, il pourrait en coûter entre une et plusieurs centaines de millions de dollars.

Le Ministère a précisé avoir apporté plusieurs changements pour améliorer les délais d'accès aux médicaments pris à la maison et l'expérience des patientes et patients à cet égard, notamment en mettant en place un service de demande par téléphone pour certains médicaments et en créant le Système SADIE des demandes d'autorisation spéciale, qui permettra à la patientèle de demander en ligne des médicaments à prendre à domicile. Il a aussi dit avoir simplifié le processus de demande au titre du Programme de médicaments Trillium (PMT).

Il existe deux grands programmes d'aide financière pour les médicaments anticancéreux : le PMT, qui s'applique aux frais des médicaments sur ordonnance dépassant 3 à 4 % du revenu du ménage, et le Programme d'accès exceptionnel (PAE), qui facilite l'accès aux médicaments non couverts par le Programme de médicaments de l'Ontario (offert aux Ontariennes et Ontariens de 65 ans et plus). Le Ministère a fait remarquer que le Système SADIE simplifiera aussi le PAE : le processus manuel, sur papier et par télécopieur sera remplacé par un service en ligne.

Recommandations du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

- 3. Que le Ministère et ACO simplifient davantage le processus de demande d'aide financière pour les médicaments pris à domicile :**
 - a) en définissant les critères permettant d'établir automatiquement l'admissibilité des patientes et patients cancéreux au PMT;**
 - b) en définissant les critères permettant d'établir automatiquement l'admissibilité des médicaments anticancéreux au PAE;**
 - c) en réduisant la nécessité pour les fournisseurs de soins de santé de remplir les demandes de la patientèle au titre du PMT et du PAE.**

- 4. Que le Ministère et ACO lui fassent part :**
 - a) de leurs constats sur l'efficacité et l'utilité du Système SADIE des demandes d'autorisation spéciale;**
 - b) d'estimations des coûts plus précises pour les médicaments anticancéreux pris à domicile.**

Utilisation sécuritaire des médicaments à domicile

La vérificatrice a fait état d'une hausse du nombre de patientes et patients prenant des médicaments anticancéreux par voie orale à domicile. Toutefois, comme la majorité des hôpitaux n'avaient pas tenu de séances d'information d'une journée pour les patientes et patients qui commencent à prendre ce genre de médicaments, ces personnes ont été mal renseignées.

ACO a dit avoir mis sur pied un groupe de travail sur la pharmacie oncologique chargé d'examiner le modèle de services ontarien en matière de médicaments anticancéreux pris à domicile, qui formulera ensuite des recommandations et des conseils.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

- 5. Qu'ACO :**
 - a) établisse des lignes directrices et des programmes éducatifs sur l'utilisation sécuritaire des médicaments anticancéreux à domicile;**
 - b) s'assure que les pharmaciennes et pharmaciens qui délivrent des médicaments anticancéreux suivent une formation spécialisée à ce sujet, s'il le demande.**

Surveillance de la pharmacothérapie anticancéreuse dans les cliniques spécialisées privées

Certaines cliniques spécialisées privées offrent des médicaments anticancéreux aux patientes et patients prêts à les payer de leur poche ou qui ont une assurance privée. Le rapport indique toutefois que beaucoup de ces cliniques ne sont ni réglementées ni autorisées par le Ministère ou ACO.

ACO a dit continuer d'étudier, avec le Ministère, d'éventuels moyens de surveiller la qualité et la sécurité de ces cliniques.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

6. Que le Ministère et ACO :

- a) déterminent quelles normes établir, le cas échéant, pour assurer la surveillance des cliniques spécialisées privées;**
- b) évaluent, en collaboration avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, la nécessité d'inspecter la pharmacothérapie anticancéreuse dans les cliniques spécialisées privées;**
- c) lui présentent les options envisagées pour surveiller la qualité et la sécurité des cliniques, et expliquent laquelle a été choisie et pourquoi.**

Dosage des médicaments anticancéreux

À l'issue de son examen du système d'approvisionnement en médicaments anticancéreux de la province, le Ministère a conclu qu'il y avait d'importantes lacunes dans la communication et la mise en œuvre des spécifications et des préparations.

Le Ministère a indiqué que l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario avait adopté le modèle de normes relatives à la préparation de produits en pharmacie (qui devait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2019) de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP). L'Ordre a aussi adopté les exigences complémentaires de l'ANORP sur la traçabilité et l'étiquetage des préparations en vrac relatif aux Systèmes de gestion de l'exercice de la pharmacie, qui incluent trois exigences de plus concernant l'étiquetage et la tenue de dossiers pour les préparations en vrac.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

7. Que le Ministère collabore avec les hôpitaux pour :

- a) donner suite à sa recommandation de 2013 au sujet de la traçabilité des dossiers informatisés des cliniques et des hôpitaux sur les patientes et patients et leurs traitements;**

- b) **passer en revue les recommandations du rapport de 2014 du Comité permanent de la politique sociale intitulé *Les traitements de chimiothérapie dilués* sur la prévention des mauvais dosages de médicaments anticancéreux.**

Pénuries de médicaments anticancéreux

La vérificatrice a constaté que l'Ontario n'avait pas de lignes directrices ou de protocoles clairs pour gérer les pénuries de médicaments anticancéreux (il y en a eu au moins trois depuis 2014). Le Comité a demandé au Ministère ce qu'il a fait pour prévenir ces pénuries.

Le Comité a appris que les pénuries pouvaient survenir pour différentes raisons, et qu'elles ne pouvaient être évitées complètement. Le Ministère a souligné qu'il collaborait étroitement avec Santé Canada et d'autres administrations pour déterminer quels médicaments seraient touchés. L'Ontario compte sur les cliniques régionales pour faire les évaluations et préparatifs nécessaires en prévision de pénuries nationales ou internationales.

En réponse à l'audit, ACO a publié des lignes directrices provinciales sur les pénuries de médicaments, et le Ministère a approuvé le financement de thérapies de rechange pour atténuer les répercussions sur la patientèle. Par ailleurs, le Ministère a commencé à diffuser dans le système de santé des nouvelles et des alertes sur les pénuries.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

8. Que le Ministère et ACO :

- a) **établissent des lignes directrices et protocoles provinciaux pour gérer les pénuries de médicaments;**
- b) **mettent sur pied un réseau provincial qui assurera la communication avec les RLISS, les hôpitaux, les pharmacies et les fournisseurs de soins de santé relativement aux pénuries anticipées et imminentes de médicaments anticancéreux;**
- c) **aident les hôpitaux à élaborer des politiques sur les niveaux suffisants de stocks de médicaments anticancéreux et les mesures à prendre en cas de pénurie.**

Greffes de cellules souches

L'audit a révélé que le Ministère ne répondait pas bien aux besoins des patientes et patients en matière de greffes de cellules souches et avait retardé des initiatives ayant pour but d'accroître la capacité provinciale dans ce domaine, de sorte que l'Ontario ne pourra répondre à la demande avant 2020-2021. Notons qu'il existe deux types de greffes de cellules souches : les autogreffes (cellules de la personne) et les allogreffes (cellules de quelqu'un d'autre).

Le Comité a demandé au Ministère comment il comptait réduire les temps d'attente pour ces greffes. Ce dernier a répondu que dans le cas des allogreffes, le temps d'attente moyen est passé de 12 à 3,7 semaines. Il a aussi dit avoir réduit ces délais en créant un groupe consultatif sur les cellules souches, en augmentant le nombre de lits par l'approbation de nouveaux projets d'immobilisations, en faisant appel à divers fournisseurs de soins de santé autres que les médecins, et en modifiant le modèle de financement de façon à ce que les hôpitaux aient les ressources nécessaires aux greffes et aux soins avant et après celles-ci.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

- 9. Que le Ministère, en collaboration avec ACO et les hôpitaux, mette en place un processus d'évaluation périodique des besoins futurs en greffes de cellules souches.**

Soutien en gestion des symptômes

La vérificatrice a observé que certaines patientes et certains patients cancéreux n'avaient pas reçu de soutien adéquat en gestion des symptômes, ce qui est important pour aider celles et ceux qui présentent des symptômes moins graves à éviter les visites inutiles aux salles des urgences.

Le Comité a demandé ce que coûtait le traitement des patientes et patients cancéreux qui reviennent dans les salles des urgences comparativement au coût d'un éventuel programme de gestion des symptômes.

ACO a répondu qu'il avait signé un contrat avec Soins de santé Bayshore pour obtenir un système de triage sur lequel reposera son programme de gestion des symptômes. Grâce à ce contrat, d'une valeur annuelle de 1,1 million de dollars, quelque 26 000 patientes et patients pourront joindre par téléphone du personnel infirmier autorisé en oncologie 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Le Comité a appris que le programme générera un rendement correspondant à environ trois à quatre fois le capital investi et fera diminuer considérablement le nombre de visites aux salles des urgences.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

- 10. Qu'ACO collabore avec les hôpitaux pour :**
 - a) mesurer et évaluer l'incidence du système de triage par téléphone du programme de gestion des symptômes du Ministère sur les visites dans les salles des urgences et le bien-être de la patientèle;**
 - b) voir si d'autres formes de communications numériques pourraient servir à améliorer les soins offerts.**

Services d'oncologie psychosociale

La vérificatrice a noté que plus de la moitié des centres régionaux de cancérologie n'avaient pas de psychiatre, d'ergothérapeute, de psychologue, d'orthophoniste et de physiothérapeute sur place. De surcroît, bien que la plupart des centres régionaux de cancérologie fournissent des services psychosociaux à toutes les étapes de la lutte contre le cancer, la majorité (54 %) des hôpitaux communautaires n'en offrent qu'à l'étape du traitement.

ACO a créé un groupe de travail chargé d'examiner le cadre de prestation de services en oncologie psychosociale qui a été établi en avril 2018 pour normaliser les soins psychosociaux offerts aux patientes et patients de la province pendant et après leur traitement.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

11. Qu'ACO collabore avec les hôpitaux pour :

- a) établir des normes provinciales pour la prestation des services psychosociaux;**
- b) faciliter l'accès aux services d'oncologie psychosociale à toutes les étapes de la lutte contre le cancer.**

Progrès dans les TEP

L'audit a révélé que l'Ontario avait effectué moins de TEP que les autres provinces et que 41 % de ses ressources de TEP n'avaient pas servi en 2016-2017. Il a aussi démontré que la province n'avait pas mis à jour ses critères d'admissibilité ni les règles de couverture par l'Assurance-santé pour les TEP depuis 2013, et qu'elle avait tardé à adopter de nouvelles technologies en la matière.

Le Comité s'est enquis des progrès réalisés par le Ministère en vue d'améliorer l'accès aux TEP pour la population ontarienne. Il a appris que le Ministère était en train d'examiner le plan d'immobilisations à long terme d'ACO et ses projets d'acquisition et de remplacement de technologies. Le Ministère a dit au Comité qu'il avait élargi l'accès aux appareils de TEP et qu'il étudiait avec ACO les nouvelles indications (utilisations pour les TEP) et technologies.

Le Ministère a expliqué que l'on utilise maintenant les nouvelles données plus rapidement pour déterminer quelles TEP sont couvertes par l'Assurance-santé de l'Ontario. Par ailleurs, ACO permet désormais à la patientèle d'obtenir une TEP lorsque les données médicales changent ou dans des cas exceptionnels.

Le Comité a demandé pourquoi le Ministère se fiait à l'Association médicale de l'Ontario (AMO) pour réviser la liste des TEP couvertes par l'Assurance-santé. Le Ministère a expliqué que les critères d'admissibilité à ces TEP figurent dans la liste des prestations pour les services de médecin, qu'il ne peut modifier qu'en consultation avec l'AMO.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

12. Que le Ministère :

- a) **simplifie le processus d'adoption et de financement des nouvelles technologies de TEP;**
- b) **procède à l'aiguillage vers les services de TEP en fonction de critères appropriés définis par ACO, et discute avec l'AMO de la mise à jour de la liste des prestations pour les services de médecin.**

Variations régionales dans les temps d'attente pour les tomodensitogrammes et les examens par IRM

La vérificatrice a indiqué qu'en 2016-2017, 48 % des patientes et patients dont le cas était moins urgent n'ont pas eu droit à leur tomodensitogramme dans le temps d'attente cible de 10 jours. Pour les examens par IRM liés au cancer, cette proportion s'élevait à 47 %. Dans les deux cas, les temps d'attente réels variaient beaucoup d'un hôpital à l'autre.

Le Ministère a dit au Comité qu'à la lumière des conseils d'ACO, il avait versé un financement ciblé ponctuel destiné aux patientes et patients cancéreux à risque élevé en 2017-2018 et en 2018-2019 afin de réduire les temps d'attente pour les tomodensitogrammes et les examens par IRM. De plus, il cherche à déterminer comment utiliser les services centraux d'aiguillage des programmes de réservation pour réduire ces temps d'attente et améliorer l'aiguillage vers l'imagerie diagnostique.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

13. Que le Ministère :

- a) **mette en place un processus d'aiguillage et de réservation centralisé pour les tomodensitogrammes et les examens par IRM afin d'améliorer les temps d'attente pour les patientes et patients cancéreux;**
- b) **détermine s'il y a lieu d'assurer un financement permanent pour les patientes et patients cancéreux à risque élevé afin de réduire les temps d'attente.**

Programme d'examens par les pairs de l'imagerie diagnostique

L'audit a établi qu'une mauvaise interprétation d'un examen diagnostique pouvait avoir des conséquences graves pour les patientes et patients dont le cancer n'est pas diagnostiqué ou est mal diagnostiqué.

Le Ministère a souligné qu'il avait demandé à Qualité des services de santé Ontario (QSSO) de mettre sur pied, en 2018-2019, un programme pilote

d'examens par les pairs de l'imagerie diagnostique dans certains hôpitaux régionaux.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

- 14. Que le Ministère mette en place, en collaboration avec ACO et les hôpitaux, un programme provincial d'examens par les pairs obligatoires pour l'imagerie diagnostique, à la lumière des recommandations de QSSO.**

Temps d'attente pour une biopsie

En 2016-2017, environ 9 % des biopsies ont été faites dans des salles d'opération d'hôpitaux; les autres (91 %) ont été réalisées en clinique et dans des salles d'intervention d'hôpitaux. La vérificatrice a constaté que moins de la moitié des biopsies pratiquées dans des salles d'opération d'hôpitaux en 2016-2017 avaient été effectuées dans le délai cible de 14 jours fixé par le Ministère.

Le Comité a demandé à ACO quel était le plus récent temps d'attente pour chaque type de cancer et si l'organisme avait envisagé d'établir différents délais cibles en fonction du type de biopsie.

ACO a dit au Comité qu'il n'y avait pas, pour le moment, d'approche provinciale normalisée en matière de saisie de données sur les examens diagnostiques réalisés dans une salle d'opération entièrement équipée. En outre, vu la complexité de la tâche, l'endroit où elle s'effectue et les ressources nécessaires, on ne sait pas encore s'il serait possible de saisir des données sur les biopsies effectuées en clinique et hors hôpital. Pour les établissements ayant fait état d'au moins un examen diagnostique en oncologie entre avril 2018 et février 2019, le temps d'attente médian pour une biopsie effectuée dans une salle d'opération entièrement équipée était de 15 jours. Cela dit, ACO a indiqué qu'il menait une initiative pluriannuelle en vue de perfectionner la saisie de données sur les examens diagnostiques.

ACO a par ailleurs fait savoir au Comité qu'il avait fixé un délai cible universel de 14 jours parce qu'il faut effectuer un examen diagnostique pour confirmer un diagnostic de cancer, y compris son niveau de priorité.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

- 15. Que le Ministère, ACO et les hôpitaux surveillent constamment, d'une manière uniforme, les temps d'attente pour les biopsies effectuées en clinique et dans les salles d'intervention et d'opération des hôpitaux.**

Financement des services de radiothérapie

La vérificatrice a noté qu'en 2015-2016, le financement octroyé par ACO aux hôpitaux offrant des services de radiothérapie avait été réparti de façon

inéquitable : 13 hôpitaux ont été financés en fonction du nombre de consultations, et un, en fonction du nombre de séries de traitements de radiothérapie. Cette même année, 12 hôpitaux ayant construit ou agrandi des installations ont reçu du Ministère un financement calculé en fonction du nombre de visites de patientes et patients, et non de consultations ou de traitements de radiothérapie.

Le Ministère examine actuellement l'analyse de rentabilité d'ACO sur l'application à la radiothérapie du modèle des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ); il a précisé qu'il étudierait avec ACO et d'autres partenaires la possibilité de faire de la radiothérapie un AMFQ. Les AMFQ comptent parmi les trois mécanismes de financement qu'utilise le Ministère dans le cadre de la Réforme du financement du système de santé.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

16. Qu'ACO évalue et révisé la méthode de financement des services de radiothérapie.

Financement de la pharmacothérapie

ACO a dit travailler avec le Ministère pour appliquer le nouveau modèle de financement (actes médicaux fondés sur la qualité), qui vise à refléter le coût réel de la pharmacothérapie anticancéreuse.

Financement du traitement du cancer

La vérificatrice a constaté que le Ministère ne versait pas à ACO le financement destiné aux services de traitement du cancer assez rapidement, empêchant ainsi les hôpitaux de bien planifier et prioriser leurs activités pour l'année. Elle a par ailleurs noté que le financement du traitement du cancer octroyé par ACO aux hôpitaux, et par le Ministère à ACO, est fixe ou fondé sur le volume; il n'y a aucun financement au rendement. Le Ministère a répondu qu'il envisageait d'intégrer un financement au rendement à son modèle actuel de financement des hôpitaux.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

17. Que le Ministère :

- a) détermine si l'ajout d'un volet de financement au rendement encouragerait les hôpitaux à améliorer leurs services de traitement du cancer;**
- b) prenne des décisions de financement assez rapidement pour permettre à ACO de bien planifier et budgéter les services de traitement du cancer;**

- c) explore des options de financement pluriannuel pour aider ACO à bien planifier et budgéter les services de traitement du cancer.

Structure de responsabilisation des vice-présidents régionaux

La vérificatrice a constaté qu'ACO ne faisait pas systématiquement d'évaluations annuelles du rendement des vice-présidents régionaux chargés de gérer les centres régionaux de cancérologie et leurs programmes de traitement du cancer. Qui plus est, ACO ne consultait pas adéquatement les hôpitaux ou le Ministère pour établir les objectifs et indicateurs de rendement pour le traitement du cancer. ACO a dit avoir modifié la description de poste des vice-présidents régionaux pour y préciser la structure hiérarchique et les responsabilités, et a prévu des évaluations du rendement de tous les vice-présidents régionaux pour 2017-2018. L'organisme a aussi indiqué avoir sollicité les commentaires d'actrices et acteurs du milieu hospitalier sur ses indicateurs et cibles, et avoir discuté avec le Ministère.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

- 18. Qu'ACO collabore régulièrement avec le Ministère, les RLISS et les hôpitaux au moment d'établir les objectifs et indicateurs de rendement pour le traitement du cancer.**

Services de traitement du cancer pour les peuples autochtones

Le Comité a demandé au Ministère et à ACO comment améliorer le programme des intervenants pivots pour les Autochtones et la stratégie provinciale pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones. ACO a répondu qu'il s'employait à trouver ce qui accroîtrait l'efficacité du système pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, et à établir des protocoles de relations avec eux. L'organisme a également expliqué que la stratégie susmentionnée vise notamment à rendre le système accessible et efficace pour les peuples autochtones de l'Ontario.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

- 19. Qu'ACO continue de soutenir le programme des intervenants pivots pour les Autochtones et renforce ses relations avec les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les communautés autochtones en milieu urbain.**
- 20. Que le Ministère veille à ce que les professionnelles et professionnels de la santé fournissant régulièrement des services de traitement du cancer à des Autochtones suivent une formation sur la sécurisation culturelle des Autochtones.**

Innovations technologiques

Le Comité a demandé au Ministère s'il comptait utiliser davantage la chirurgie robotique. Le Ministère a répondu qu'il examinait régulièrement l'application des nouvelles technologies à la chirurgie ou à la radiothérapie et les données probantes en la matière. Parmi les avantages pour la patientèle, notons un séjour plus court à l'hôpital et un plus faible risque de complications.

Recommandation du Comité

Le Comité recommande ce qui suit :

21. Que le Ministère :

- a) analyse les pratiques exemplaires d'autres administrations en matière de traitements du cancer ou d'interventions en oncologie;**
- b) étudie les économies pour le système de santé ou les avantages pour la patientèle d'éventuelles améliorations technologiques des traitements du cancer ou des interventions en oncologie, y compris la chirurgie robotique.**

LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le Comité recommande ce qui suit :

- 1. Que le Ministère et ACO :**
 - a) s'emploient à réduire les obstacles géographiques à l'accès de la patientèle aux services de radiothérapie;**
 - b) lui présentent le plan d'acquisition des nouveaux accélérateurs linéaires recommandés par ACO.**
- 2. Que le Ministère :**
 - a) travaille avec les hôpitaux à réduire les écarts de temps d'attente des hôpitaux pour les chirurgies urgentes;**
 - b) collabore avec ACO et les hôpitaux pour étudier la possibilité d'établir un système d'aiguillage centralisé pour les chirurgies et rendre publics les temps d'attente réels de chaque hôpital;**
 - c) lui présente les résultats de l'initiative de gestion de l'aiguillage des RLISS en ce qui concerne la mise en place d'un système d'aiguillage centralisé.**
- 3. Que le Ministère et ACO simplifient davantage le processus de demande d'aide financière pour les médicaments pris à domicile :**
 - a) en définissant les critères permettant d'établir automatiquement l'admissibilité des patientes et patients cancéreux au PMT;**
 - b) en définissant les critères permettant d'établir automatiquement l'admissibilité des médicaments anticancéreux au PAE;**
 - c) en réduisant la nécessité pour les fournisseurs de soins de santé de remplir les demandes de la patientèle au titre du PMT et du PAE.**
- 4. Que le Ministère et ACO lui fassent part :**
 - a) de leurs constats sur l'efficacité et l'utilité du Système SADIE des demandes d'autorisation spéciale;**
 - b) d'estimations des coûts plus précises pour les médicaments anticancéreux pris à domicile.**
- 5. Qu'ACO :**
 - a) établisse des lignes directrices et des programmes éducatifs sur l'utilisation sécuritaire des médicaments anticancéreux à domicile;**

- b) **s'assure que les pharmaciennes et pharmaciens qui délivrent des médicaments anticancéreux suivent une formation spécialisée à ce sujet, s'il le demande.**
6. **Que le Ministère et ACO :**
- a) **déterminent quelles normes établir, le cas échéant, pour assurer la surveillance des cliniques spécialisées privées;**
 - b) **évaluent, en collaboration avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, la nécessité d'inspecter la pharmacothérapie anticancéreuse dans les cliniques spécialisées privées;**
 - c) **lui présentent les options envisagées pour surveiller la qualité et la sécurité des cliniques, et expliquent laquelle a été choisie et pourquoi.**
7. **Que le Ministère collabore avec les hôpitaux pour :**
- a) **donner suite à sa recommandation de 2013 au sujet de la traçabilité des dossiers informatisés des cliniques et des hôpitaux sur les patientes et patients et leurs traitements;**
 - b) **passer en revue les recommandations du rapport de 2014 du Comité permanent de la politique sociale intitulé *Les traitements de chimiothérapie dilués* sur la prévention des mauvais dosages de médicaments anticancéreux.**
8. **Que le Ministère et ACO :**
- a) **établissent des lignes directrices et protocoles provinciaux pour gérer les pénuries de médicaments;**
 - b) **mettent sur pied un réseau provincial qui assurera la communication avec les RLSS, les hôpitaux, les pharmacies et les fournisseurs de soins de santé relativement aux pénuries anticipées et imminentes de médicaments anticancéreux;**
 - c) **aident les hôpitaux à élaborer des politiques sur les niveaux suffisants de stocks de médicaments anticancéreux et les mesures à prendre en cas de pénurie.**
9. **Que le Ministère, en collaboration avec ACO et les hôpitaux, mette en place un processus d'évaluation périodique des besoins futurs en greffes de cellules souches.**
10. **Qu'ACO collabore avec les hôpitaux pour :**
- a) **mesurer et évaluer l'incidence du système de triage par téléphone du programme de gestion des symptômes du Ministère sur les visites dans les salles des urgences et le bien-être de la patientèle;**

-
- b) voir si d'autres formes de communications numériques pourraient servir à améliorer les soins offerts.
11. Qu'ACO collabore avec les hôpitaux pour :
- a) établir des normes provinciales pour la prestation des services psychosociaux;
 - b) faciliter l'accès aux services d'oncologie psychosociale à toutes les étapes de la lutte contre le cancer.
12. Que le Ministère :
- a) simplifie le processus d'adoption et de financement des nouvelles technologies de TEP;
 - b) procède à l'aiguillage vers les services de TEP en fonction de critères appropriés définis par ACO, et discute avec l'AMO de la mise à jour de la liste des prestations pour les services de médecin.
13. Que le Ministère :
- a) mette en place un processus d'aiguillage et de réservation centralisé pour les tomодensitogrammes et les examens par IRM afin d'améliorer les temps d'attente pour les patientes et patients cancéreux;
 - b) détermine s'il y a lieu d'assurer un financement permanent pour les patientes et patients cancéreux à risque élevé afin de réduire les temps d'attente.
14. Que le Ministère mette en place, en collaboration avec ACO et les hôpitaux, un programme provincial d'examen par les pairs obligatoires pour l'imagerie diagnostique, à la lumière des recommandations de QSSO.
15. Que le Ministère, ACO et les hôpitaux surveillent constamment, d'une manière uniforme, les temps d'attente pour les biopsies effectuées en clinique et dans les salles d'intervention et d'opération des hôpitaux.
16. Qu'ACO évalue et révisé la méthode de financement des services de radiothérapie.
17. Que le Ministère :
- a) détermine si l'ajout d'un volet de financement au rendement encouragerait les hôpitaux à améliorer leurs services de traitement du cancer;

- b) **prenne des décisions de financement assez rapidement pour permettre à ACO de bien planifier et budgéter les services de traitement du cancer;**
 - c) **explore des options de financement pluriannuel pour aider ACO à bien planifier et budgéter les services de traitement du cancer.**
- 18. Qu'ACO collabore régulièrement avec le Ministère, les RLISS et les hôpitaux au moment d'établir les objectifs et indicateurs de rendement pour le traitement du cancer.**
- 19. Qu'ACO continue de soutenir le programme des intervenants pivots pour les Autochtones et renforce ses relations avec les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les communautés autochtones en milieu urbain.**
- 20. Que le Ministère veille à ce que les professionnelles et professionnels de la santé fournissant régulièrement des services de traitement du cancer à des Autochtones suivent une formation sur la sécurisation culturelle des Autochtones.**
- 21. Que le Ministère :**
- a) **analyse les pratiques exemplaires d'autres administrations en matière de traitements du cancer ou d'interventions en oncologie;**
 - b) **étudie les économies pour le système de santé ou les avantages pour la patientèle d'éventuelles améliorations technologiques des traitements du cancer ou des interventions en oncologie, y compris la chirurgie robotique.**