

Chapitre 3

Section 3.01

Services de traitement du cancer

Suivi de la section 3.02 du *Rapport annuel 2017*
par le Comité permanent des comptes publics

Le 31 octobre 2018, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu une audience publique au sujet de notre audit de 2017 sur les Services de traitement du cancer. Le Comité a déposé un rapport sur cette audience à l'Assemblée législative en octobre 2019. La version intégrale du rapport peut être consultée à l'adresse Internet suivante : <http://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html>

Le Comité a formulé 21 recommandations et a demandé au ministère de la Santé (le Ministère), qui faisait auparavant partie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'Action Cancer Ontario (ACO), intégré à un nouvel organisme provincial, Santé Ontario, en décembre 2019, de faire rapport d'ici mars 2020. Le Ministère et ACO de Santé Ontario [SO(ACO)] ont répondu officiellement au Comité le 2 mars 2020. L'état de chacune des mesures recommandées par le Comité est indiqué à la **figure 1**.

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre le 15 avril 2020 et le 25 juin 2020 et le Ministère et SO (ACO) nous ont donné l'assurance par écrit qu'au 5 octobre 2020, ils nous avaient fourni des renseignements à jour complets sur l'état des recommandations formulées par le Comité.

Conclusion globale

Au 5 octobre 2020, 48 % des mesures recommandées par le Comité avaient été pleinement mises en oeuvre, et 41 % étaient en voie de l'être. Pour 9 % des mesures recommandées, peu de progrès, voire aucun, n'ont été enregistrés. Une des mesures recommandées ne sera pas mise en oeuvre. Plus précisément, le Ministère nous a informés qu'il n'élaborerait pas de critères pour que les médicaments anticancéreux soient automatiquement admissibles au Programme d'accès exceptionnel (PAE) parce qu'il estime que le processus d'évaluation au cas par cas du PAE constitue un moyen uniforme et équitable d'optimiser la viabilité du système de soins de santé. Les raisons citées à l'appui de sa décision sont données dans la réponse à la **recommandation 3**. Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario continue de croire que l'élaboration et la mise en oeuvre de critères d'admissibilité automatique des médicaments anticancéreux aux fins du PAE pourraient être bénéfiques pour les patients et les oncologues ainsi que pour le système de soins de santé de l'Ontario.

Figure 1 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport d'octobre 2019 du Comité

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

	N ^{bre} 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	2	1	1			
Recommandation 2	3	1	2			
Recommandation 3	3	2			1	
Recommandation 4	2	2				
Recommandation 5	2		1,5	0,5		
Recommandation 6	3	1		2		
Recommandation 7	2	1	1			
Recommandation 8	3	3				
Recommandation 9	1	1				
Recommandation 10	2		1	1		
Recommandation 11	2	2				
Recommandation 12	2	2				
Recommandation 13	2		2			
Recommandation 14	1		1			
Recommandation 15	1		1			
Recommandation 16	1		1			
Recommandation 17	3	1	2			
Recommandation 18	1	1				
Recommandation 19	1		1			
Recommandation 20	1		1			
Recommandation 21	2	1	1			
Total	40	19	16,5	3,5	1	0
%	100	48	41	9	2	0

État détaillé des mesures recommandées

La **figure 2** présente les recommandations et donne des précisions sur l'état des mesures, à la lumière des réponses du Ministère et de SO(ACO), ainsi que de notre examen des renseignements communiqués.

Figure 2 : Recommandations du Comité et état détaillé des mesures prises

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 1</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'emploient à réduire les obstacles géographiques à l'accès de la patientèle aux services de radiothérapie; <p>État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 décembre 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • lui présentent le plan d'acquisition des nouveaux accélérateurs linéaires recommandés par ACO. <p>État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>En novembre 2018, SO(ACO) a publié un plan décennal, appelé Stratégie d'investissement en capital en radiothérapie, à l'intention du Ministère et des partenaires des hôpitaux. Ce plan visait à orienter les investissements dans les installations de radiothérapie nouvelles et existantes jusqu'à la fin de 2028 afin de réduire les obstacles géographiques à l'accès des patients aux services de radiothérapie. SO(ACO) prévoit de mettre le plan à jour en 2023.</p> <p>Durant notre suivi, nous avons constaté que certains hôpitaux avaient installé de nouveaux appareils de radiothérapie ou envisageaient de le faire afin d'agrandir leurs installations de radiothérapie et d'améliorer l'accès des patients. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Hôpital Royal Victoria a installé un nouvel appareil de radiothérapie en 2019. • William Osler Health System élabore une proposition d'ajout de six nouveaux appareils. • D'autres hôpitaux ont également soumis au Ministère des projets d'immobilisations pour l'ajout de nouveaux appareils de radiothérapie. Ces hôpitaux comprennent le Southlake Regional Health Centre, l'Hôpital régional de Windsor et le Thunder Bay Regional Health Sciences Centre (chacun un nouvel appareil) <p>SO(ACO) nous a indiqué qu'il continuera à collaborer 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 de s'assurer que la capacité de radiothérapie demeure accessible en cas de besoin.</p> <p>SO(ACO) a présenté ses plans qui portent sur les nouveaux accélérateurs linéaires au Comité permanent des comptes publics dans le cadre du plan décennal de SO(ACO), la stratégie d'investissement en capital en radiothérapie, publiée en novembre 2018. Ce plan fournissait des précisions sur l'échéancier recommandé pour l'ajout d'appareils de radiothérapie au système.</p> <p>Plus précisément, le plan de 2018 indiquait que le cycle de vie du matériel de radiothérapie pour les accélérateurs linéaires et autres appareils de traitement à haute énergie était passé de 9 à 12 ans afin de réaliser des économies qui peuvent être réinvesties dans le remplacement d'équipements et logiciels de planification du traitement. Le plan devait être mis à jour en 2023.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 2</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> travaille avec les hôpitaux à réduire les écarts de temps d'attente des hôpitaux pour les chirurgies urgentes; État : Pleinement mise en oeuvre. 	<p>SO(ACO) a collaboré avec les hôpitaux pour effectuer des analyses des temps d'attente en 2019-2020. Chaque région a effectué une analyse des écarts de volume qui indique les raisons de l'augmentation des temps d'attente pour une chirurgie liée au cancer. Les raisons de ces retards comprenaient les problèmes de capacité (lits) liés au niveau de soins alternatifs et à l'annulation accidentelle des chirurgies en oncologie; les congés des médecins, des infirmières et d'autres membres du personnel hospitalier et le manque de lits dédiés à la chirurgie oncologique.</p> <p>SO(ACO) a également collaboré avec les hôpitaux pour prendre des mesures correctives afin de réduire les écarts entre les hôpitaux sur le plan des temps d'attente pour les chirurgies urgentes du cancer. Plus précisément, le programme d'oncologie chirurgicale de SO(ACO) a élaboré plusieurs nouvelles initiatives et stratégies de gestion du rendement, ainsi que des stratégies continues pour surveiller l'accès aux procédures chirurgicales liées au cancer. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> le rapport annuel sur les tendances en matière de temps d'attente pour une chirurgie liée au cancer (mis à l'essai et publié en janvier 2019); les rapports trimestriels sur l'examen du rendement pour déterminer les hôpitaux dont la participation est inférieure à l'objectif et les mesures de suivi progressives possibles; 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; les fiches de rendement des chirurgiens qui contiennent des renseignements personnels sur les temps d'attente. <p>Les données les plus récentes ont révélé des améliorations régionales dans de nombreux domaines des chirurgies urgentes du cancer à la suite des mesures correctives prises par SO(ACO). Par exemple, 88 % des chirurgies urgentes du cancer dans le RLISS du Centre-Sud de Toronto ont respecté la cible de 14 jours d'attente en octobre 2019. Il s'agit d'une hausse par rapport au taux de 83 % d'avril 2018. SO(ACO) continuera de s'occuper des régions où les cas urgents de procédure chirurgicale liée au cancer ne respectent pas l'objectif de 14 jours.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> 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; État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2023. 	<p>Le Ministère a appuyé les aiguillages électroniques par l'entremise du programme d'accès coordonné au système, qui a été élargi à sept RLISS à l'échelle de la province. Ce type d'aiguillage, qui constitue un point de départ pour l'élaboration d'un système d'aiguillage centralisé, est un aiguillage électronique (plutôt qu'un aiguillage par télécopieur sur papier) des fournisseurs de soins primaires vers des spécialistes et d'autres services de soutien aux patients. Il contribue à réduire les temps d'attente et permet aux patients d'accepter leur rendez-vous par courriel. Au 31 mars 2020, plus de 130 000 aiguillages électroniques avaient été traités dans le cadre du programme d'accès coordonné au système.</p> <p>Le travail d'intégration à l'appui des processus d'aiguillage communs, y compris l'admission centralisée aux services de cancérologie, est en cours d'élaboration pour le cheminement d'aiguillage vers les services de cancérologie. Par exemple, le programme d'accès coordonné au système collabore avec le programme régional de soins oncologiques de Waterloo-Wellington pour mettre en place progressivement l'aiguillage électronique en matière de services de cancérologie dans la région. La mise en oeuvre initiale a mis l'accent sur les aiguillages vers les coloscopies pour les personnes ayant obtenu des résultats positifs au test immunochimique fécal (TIF). Les aiguillages électroniques sont envoyés au centre d'admission pour la prise de rendez-vous pour une coloscopie, et les temps d'attente sont publiés. Depuis le 1^{er} avril 2020, la province a entrepris l'élaboration d'un programme provincial de services électroniques qui intégrera initialement les programmes de consultation électronique et d'aiguillage électronique. D'autres services, comme la commande électronique et la prescription électronique, seront intégrés à l'avenir. Le Ministère s'attendait à ce que les aiguillages électroniques soient normalisés dans de nombreux cheminements cliniques étendus à d'autres régions de l'Ontario d'ici le 31 mars 2023.</p>
<ul style="list-style-type: none"> 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. État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2023. 	<p>Le Ministère a demandé aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) d'entreprendre l'élaboration d'une stratégie provinciale d'aiguillage électronique afin de simplifier le processus d'aiguillage à l'échelle de la province. La stratégie d'aiguillage électronique constitue une évolution des travaux qui ont commencé par la création du Groupe de travail sur la gestion des aiguillages à l'échelle des RLISS en octobre 2015. Afin d'orienter les travaux relatifs à la stratégie provinciale d'aiguillage électronique, un comité directeur de la stratégie provinciale d'aiguillage électronique a été mis sur pied à l'automne 2018 et comprend des représentants des 14 RLISS.</p> <p>Au fil de son élaboration, la stratégie provinciale d'aiguillage électronique est devenue la stratégie actuelle <i>Transitions en matière de soins</i>, qui vise à réduire le temps d'aiguillage et les aiguillages inappropriés et à améliorer l'accès à l'information tant pour les fournisseurs que pour les patients.</p> <p>Le Ministère a indiqué que la mise en oeuvre des services d'aiguillage électronique en Ontario ne fait pas l'objet d'une coordination provinciale et que l'intégration entre les RLISS est limitée. Il a souligné que la stratégie actuelle <i>Transitions en matière de soins</i> pourrait aider à relever ces défis grâce à la coordination et à la normalisation des processus cliniques, techniques et autres. Le Ministère prévoyait que les renvois électroniques seraient normalisés et étendus à d'autres régions de l'Ontario d'ici le 31 mars 2023.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 3</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario simplifient davantage le processus de demande d'aide financière pour les médicaments anticancéreux pris à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en définissant les critères permettant d'établir automatiquement l'admissibilité des patientes et patients cancéreux au Programme de médicaments Trillium; <p>État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>Le Programme de médicaments Trillium (Trillium) couvre les médicaments sur ordonnance pour les ménages dont le coût des médicaments est élevé par rapport à leur revenu.</p> <p>Le Ministère a souligné qu'il avait fait en sorte que les demandes d'aide financière de Trillium soient plus efficaces et souples pour les patients, et qu'il avait rationalisé et amélioré la transparence des critères. Depuis le 1^{er} mai 2018, la demande de Trillium comprend le consentement obligatoire à la vérification des renseignements sur le revenu auprès de l'Agence du revenu du Canada pour l'exercice 2018-2019. Cette exigence aide les patients atteints d'un cancer qui répondent aux critères d'admissibilité automatique à Trillium. Plus précisément, les avantages pour les patients comprennent un traitement plus rapide des demandes par la diminution du nombre de lettres qui découlent de renseignements incomplets sur le revenu; un renouvellement automatique sans exigence de preuve de revenu annuel sur papier; et aucune interruption de l'assurance médicaments en raison des retards dans la présentation d'une preuve de revenu sur papier.</p> <p>À la suite de la mobilisation des intervenants et de l'examen de la rétroaction du public, le Ministère a mis au point un formulaire de demande Trillium téléchargeable amélioré. Celui-ci comporte des champs obligatoires, ce qui aide les demandeurs à remplir leur demande et contribue à garantir l'intégralité et à améliorer l'exactitude. Le Ministère a affiché le nouveau formulaire de demande et le nouveau guide sur son site Web le 20 décembre 2019.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> en définissant les critères permettant d'établir automatiquement l'admissibilité des médicaments anticancéreux au Programme d'accès exceptionnel; <p>État : Ne sera pas mise en oeuvre.</p>	<p>Le Ministère nous a informés qu'il ne mettrait pas en oeuvre cette recommandation parce qu'il a conclu que le processus d'évaluation au cas par cas du Programme d'accès exceptionnel (PAE), par opposition à un processus d'admissibilité automatique, constitue un moyen uniforme et équitable d'optimiser la viabilité du système de soins de santé.</p> <p>Le PAE vise à faciliter l'accès aux médicaments qui ne figurent pas sur le Formulaire des médicaments du Programme de médicaments de l'Ontario. Tous les médicaments envisagés dans le cadre du PAE sont examinés au cas par cas pour s'assurer que l'état du patient satisfait aux critères cliniques. Une demande d'examen doit être soumise par un médecin ou une infirmière praticienne. Le PAE évalue ensuite les renseignements cliniques soumis en les comparant aux critères de financement approuvés qui, pour les médicaments anticancéreux administrés à domicile, respectent généralement les mêmes exigences que celles négociées à l'échelle nationale par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique.</p> <p>Le Ministère a expliqué qu'en l'absence d'un processus d'évaluation du PAE, ces produits coûteux pourraient être utilisés dans des conditions et des situations où leur sécurité, leur efficacité et leur valeur n'ont pas été évaluées. Tous les médicaments financés par le Programme de médicaments de l'Ontario, qu'ils figurent sur le Formulaire des médicaments ou dans le PAE, comportent des critères cliniques qui sont établis par des experts médicaux. Ces critères sont fondés sur des données probantes et s'appuient sur des recherches, des tests et d'autres renseignements pour déterminer les affections ou maladies pour lesquelles un médicament devrait être financé. Le financement fondé sur des données cliniques est important pour assurer l'équité, l'uniformité et la durabilité des médicaments coûteux et pour veiller à ce que les patients atteints d'un cancer ou d'autres affections graves ou potentiellement mortelles soient traités au moyen de médicaments qui se sont révélés sûrs et efficaces, et qui démontrent les résultats et la valeur pour justifier l'utilisation des fonds publics.</p> <p>Le Ministère a constaté une augmentation du coût des nouveaux traitements contre le cancer à domicile au cours de la dernière décennie. Les coûts types des traitements varient entre 50 000 \$ et 130 000 \$ par patient au cours d'une seule année. Il a donc déclaré que le processus au cas par cas utilisé dans le cadre du PAE constitue un moyen uniforme et équitable d'optimiser la viabilité du système de soins de santé en veillant à ce que des fonds soient octroyés pour des thérapies rentables et fondées sur des données probantes pour tous les Ontariens, quel que soit l'état de santé pour lequel ils ont besoin d'une aide financière pour l'assurance médicaments.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>Le Ministère a souligné que la solution de TI en ligne qu'il a introduite, appelée Système SADIE des demandes d'autorisation spéciale (SADIE), rend plus efficace la présentation des demandes de médicaments, y compris les médicaments anticancéreux, pour les personnes autorisées à prescrire des médicaments. Le Système SADIE est offert à tous les médecins et infirmiers praticiens de l'Ontario pour répondre aux besoins des patients en matière d'accès approprié et rapide aux médicaments couverts par le PAE.</p> <p>En octobre 2019, le Ministère a également mis en place un service de demande par téléphone (SDT) pour les médicaments anticancéreux. Ce service permet aux personnes autorisées à prescrire des médicaments d'appeler le PAE pour demander du financement pour la plupart des médicaments anticancéreux pris à domicile et de recevoir une décision de financement pendant l'appel. Grâce au SDT, il est possible de traiter une approbation dans un délai d'une heure pour les demandes urgentes. Celles-ci étaient auparavant traitées en trois jours ouvrables. Le SDT présente l'avantage supplémentaire pour les médicaments anticancéreux que les personnes autorisées à prescrire des médicaments peuvent discuter directement des critères de financement avec les évaluateurs du PAE pendant l'appel pour mieux comprendre les exigences.</p> <p>Le Ministère a ajouté que les fournisseurs de soins de santé ne remplissent pas les demandes des patients ni ne fournissent des renseignements cliniques pour le Programme de médicaments Trillium (Trillium). Les demandes soumises dans le cadre du programme Trillium ne recueillent des renseignements que sur les membres du ménage et demandent le consentement pour vérifier le revenu auprès de l'Agence du revenu du Canada, comme il est indiqué dans une mesure recommandée qui précède.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 4</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario lui fassent part :</p> <ul style="list-style-type: none"> de leurs constats sur l'efficacité et l'utilité du Système SADIE des demandes d'autorisation spéciale; État : Pleinement mise en oeuvre. <ul style="list-style-type: none"> d'estimations des coûts plus précises pour les médicaments anticancéreux pris à domicile. État : Pleinement mise en oeuvre. 	<p>Le Ministère a répondu que comme le Système SADIE constitue une solution de TI en ligne, il a rendu plus efficace l'examen des demandes de médicaments sous le régime du Programme d'accès exceptionnel (PAE) pour les personnes autorisées à prescrire des médicaments et le Ministère, ce qui a accéléré les décisions à l'appui des soins aux patients. Le Système SADIE est entièrement accessible à plus de 230 personnes autorisées à prescrire des médicaments depuis le 1^{er} avril 2019. Depuis le 1^{er} juillet 2019, le Système SADIE est accessible à tous les médecins et à tout le personnel infirmier praticien en Ontario. Toute demande de médicament présentée au PAE peut être soumise par l'entremise du Système SADIE.</p> <p>Le Ministère a fourni les exemples suivants pour montrer le bon fonctionnement et l'utilité du Système SADIE :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Ministère a publié plus de 250 formulaires de demande concernant des médicaments particuliers. Il s'agit de formulaires « intelligents » qui fournissent les détails cliniques nécessaires pour déterminer si le patient satisfait aux critères de financement du PAE. Grâce à ces formulaires « intelligents », le nombre de demandes incomplètes de médicaments soumises par l'entremise du Système SADIE a été abaissé de 75 % par rapport aux formulaires transmis par télécopieur. Toute demande qui relève du PAE peut être soumise par l'entremise du Système SADIE, et bon nombre d'entre elles peuvent être remplies en seulement deux minutes par la personne autorisée à prescrire des médicaments. 70 % des demandes soumises par l'entremise du Système SADIE ont été évaluées en un jour ouvrable. Les commentaires des utilisateurs se sont révélés positifs. Certains ont complètement abandonné le processus fondé sur le télécopieur en faveur du Système SADIE. <p>D'après les données sur le prix courant et l'assurance privée du Programme de médicaments de l'Ontario 2018-2019, l'estimation préliminaire du Ministère concernant l'élargissement de la couverture en dollars des médicaments anticancéreux administrés à domicile à toute la population ontarienne s'élevait à environ 540 millions de dollars en 2020-2021.</p> <p>Le Ministère a ajouté les notes complémentaires suivantes à cette estimation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette estimation s'ajoute aux dépenses courantes consacrées aux médicaments anticancéreux dans le cadre du Programme de financement des nouveaux médicaments et du Programme de médicaments de l'Ontario. Cette estimation comprend la couverture (1) des médicaments anticancéreux utilisés pour traiter les indications du cancer seulement; et (2) des médicaments anticancéreux qui servent à traiter le cancer et d'autres indications non liées au cancer. Bien que les médicaments utilisés pour prévenir, gérer ou soulager les effets secondaires du cancer ou pour des traitements anticancéreux soient financés en milieu hospitalier (comme les antinauséux), ils ne sont pas inclus dans l'estimation. Contrairement aux médicaments anticancéreux, ces thérapies anticancéreuses ne ciblent pas les cellules cancéreuses et servent également dans le traitement d'autres affections non liées au cancer.

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 5</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'Action Cancer Ontario :</p> <ul style="list-style-type: none"> établit des lignes directrices et des programmes éducatifs sur l'utilisation sécuritaire des médicaments anticancéreux à domicile; <p>État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2021.</p>	<p>SO(ACO) a fait observer qu'il avait mis sur pied un groupe de travail sur la pharmacie oncologique (groupe de travail) 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 fournir des recommandations et des conseils à SO(ACO) sur les modèles de services pharmaceutiques provinciaux possibles pour les médicaments oncologiques à prendre à domicile afin d'optimiser des soins sécuritaires, de grande qualité et axés sur les personnes. Le résultat de ces travaux 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 des médicaments. Le rapport final a été achevé et remis au Ministère le 25 mars 2019, et affiché sur le site Web de SO(ACO) le 25 avril 2019.</p> <p>SO(ACO) a également élaboré des ressources de sensibilisation des patients pour l'utilisation sécuritaire des médicaments anticancéreux à domicile. Une autre ressource devrait être prête d'ici le quatrième trimestre de 2020-2021, et tout le contenu devrait être affiché sur le site Web de SO(ACO) à ce moment-ci.</p> <p>De plus, les programmes régionaux de cancérologie (les programmes) ont entrepris des travaux supplémentaires pour appuyer l'éducation des patients. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les programmes ont amélioré la surveillance de la chimiothérapie par voie orale en élaborant et en mettant en oeuvre des plans personnalisés de surveillance régulière de la toxicité, et en évaluant l'adhésion des patients au traitement. Les programmes qui définissaient l'éducation des patients comme une lacune pourraient élaborer des outils et des ressources d'éducation spécifiques pour les médicaments anticancéreux à prendre à domicile. Les programmes ont mis en oeuvre les projets prévus pour 2019-2020 concernant les programmes d'éducation sur l'utilisation sécuritaire des médicaments anticancéreux pris à domicile. Dans le cadre de la clôture du projet, les principales leçons apprises ont été présentées aux régions en juillet 2020.

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> s'assure que les pharmaciennes et pharmaciens qui délivrent des médicaments anticancéreux suivent une formation spécialisée à ce sujet, si Action Cancer Ontario le demande. État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2025 (pour les pharmacies d'hôpital). Peu ou pas de progrès (pour les pharmacies communautaires). 	<p>SO(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. SO(ACO) a également procédé 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 en juillet 2019, et peuvent être consultées sur le site Web de SO(ACO).</p> <p>SO(ACO) a également mené un sondage auprès des programmes régionaux de cancérologie (programmes) sur les médicaments anticancéreux pris à domicile à l'été 2019 et analysé les résultats du sondage afin de cerner les lacunes dans la formation. Ces résultats ont été communiqués aux programmes ainsi qu'à l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario et éclaireront les projets locaux, régionaux et provinciaux d'amélioration de la qualité. SO(ACO) avait prévu de communiquer au Ministère les résultats du sondage ainsi qu'un plan de mise en oeuvre détaillé pour combler les lacunes cernées dans le rapport du Groupe de travail de mars 2019 au cours du quatrième trimestre de 2019-2020. Cependant, cette réunion a été annulée au vu de la pandémie de COVID-19 et sera de nouveau inscrite au calendrier sous peu.</p> <p>SO(ACO) a en outre déclaré qu'il continuerait de collaborer avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario pour examiner les possibilités d'établir des normes de formation et d'éducation à l'intention des pharmaciens qui gèrent des médicaments utilisés en thérapie systémique. Plus précisément :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les pharmaciens qui travaillent dans des pharmacies d'hôpitaux seraient tenus de respecter les normes de formation et d'éducation d'ici la fin de 2024-2025. Toutefois, ce délai pourrait être retardé par la pandémie de COVID-19 si les établissements ne peuvent envoyer des pharmaciens suivre une formation en 2020-2021. SO(ACO) poursuivra le dialogue avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario au sujet des exigences en matière de formation pour les pharmacies communautaires. L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario n'a pas imposé ces exigences à tous les pharmaciens qui travaillent dans les pharmacies communautaires.
<p>Recommandation 6</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario :</p> <ul style="list-style-type: none"> déterminent quelles normes établir, le cas échéant, pour assurer la surveillance des cliniques spécialisées privées; <p>État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>SO(ACO) a révisé le document intitulé <i>Regional Models of Care for Systemic Treatment : Standards for the Organization and Delivery of Systemic Treatment</i>, publié en juillet 2019. Ce document présente un cadre et des normes pratiques qui visent à orienter la prestation du traitement systémique (soit la pharmacothérapie anticancéreuse) dans l'ensemble de la province, tant dans les centres régionaux de cancérologie que dans d'autres établissements, comme les cliniques spécialisées privées. L'objectif principal consiste à offrir un traitement systémique du cancer sûr et fondé sur des données probantes, à maximiser l'utilisation efficiente des ressources et à appliquer le principe des soins axés sur la personne en mettant l'accent sur la prestation de soins le plus près possible du domicile.</p> <p>Ces normes s'appliquent à tout établissement qui prépare et administre le traitement systémique. Elles peuvent servir à déterminer si les cliniques privées de perfusion respectent les pratiques exemplaires.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> 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; État : Peu ou pas de progrès. 	<p>En septembre 2018, SO(ACO) a diffusé une note d'information au Ministère qui faisait le point sur les cliniques privées de perfusion en Ontario et soulignait les sujets de préoccupation. SO(ACO) a également recommandé que le Ministère examine les possibilités pour l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario de superviser les cliniques privées de perfusion et pour l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario de superviser les aires de préparation. Sans surveillance, les risques cernés pour les patients traités dans des cliniques privées de perfusion sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> les traitements pour lesquels les lignes directrices de SO(ACO) sur la manipulation sécuritaire (et d'autres lignes directrices sur la sécurité) ne sont pas respectées; les traitements qui ne sont pas fondés sur des données probantes et qui ne sont pas financés par SO(ACO) (non conformes aux lignes directrices actuelles ou aux pratiques exemplaires généralement reconnues par les oncologues en Ontario); les médicaments préparés dans des aires de préparation autres que des pharmacies agréées par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario; les traitements systémiques prescrits par un médecin sans formation en oncologie ou en hématologie. <p>Le Ministère nous a informés qu'il continue d'appuyer cette recommandation et qu'il envisageait de collaborer continuellement avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario afin d'établir s'il serait possible d'inclure des traitements de pharmacothérapie anticancéreuse dans les inspections des cliniques spécialisées privées effectuées par l'Ordre d'ici le 31 mars 2021 (en attendant l'approbation de la <i>Loi de 2017 sur la surveillance des établissements de santé et des instruments de santé</i>).</p>
<ul style="list-style-type: none"> lui présentent les options envisagées pour surveiller la qualité et la sécurité des cliniques, et expliquent laquelle a été choisie et pourquoi. État : Peu ou pas de progrès. 	<p>La <i>Loi de 2017 sur la surveillance des établissements de santé et des instruments de santé</i> est actuellement en attente d'approbation législative. Elle a été conçue pour consolider la surveillance des établissements de santé autonomes et des établissements hors hôpital, et peut-être aussi la surveillance des établissements et services non réglementés, y compris les cliniques spécialisées privées.</p> <p>SO(ACO) a aidé à coordonner les discussions avec les programmes régionaux de cancérologie concernant les cliniques privées de perfusion. Des partenariats locaux ou régionaux volontaires entre les centres régionaux de cancérologie et les cliniques privées de perfusion ont été proposés comme option pour obtenir une certaine surveillance de la qualité et de la sécurité des soins dispensés dans ces cliniques. D'autres options continueraient d'être élaborées et aucune option n'avait encore été choisie.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 7</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée collabore avec les hôpitaux pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 décembre 2020. • passer en revue les recommandations du rapport de 2014 du Comité permanent de la politique sociale intitulé <i>Les traitements de chimiothérapie dilués</i> sur la prévention des mauvais dosages de médicaments anticancéreux. État : Pleinement mise en oeuvre. 	<p>Le Ministère a souligné qu'il avait collaboré avec des partenaires, dont Santé Canada, l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, l'Association des hôpitaux de l'Ontario et SO(ACO), pour déterminer si la mise en oeuvre de cette recommandation pouvait être considérée comme achevée. Ce travail devrait être terminé d'ici la fin de décembre 2020.</p> <p>Le Ministère a expliqué qu'il devait collaborer avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario (l'Ordre) pour mettre en oeuvre cette recommandation, car l'Ordre est chargé de surveiller les pharmaciens dans les pharmacies d'hôpitaux. Le rôle de l'Ordre consiste à réglementer la profession dans l'intérêt public. La <i>Loi de 2014 de sauvegarde de l'intégrité des soins de santé</i> (la Loi) a été adoptée en décembre 2014, et les dispositions relatives à la surveillance des pharmacies d'hôpitaux par l'Ordre sont entrées en vigueur avec les modifications requises à la réglementation de la <i>Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies</i> approuvée le 1^{er} août 2016. La Loi confère à l'Ordre le pouvoir d'agréer et d'inspecter les pharmacies des hôpitaux publics et privés de la même manière qu'il délivre des permis aux pharmacies communautaires et qu'il inspecte celles-ci; de faire respecter les exigences en matière de permis pour les pharmacies d'hôpitaux; et de prendre des règlements pour établir les exigences et les normes en matière de permis, d'exploitation et d'inspection des pharmacies d'hôpitaux.</p> <p>Le Ministère nous a informés que toutes les recommandations qui découlent de l'examen du système d'approvisionnement en médicaments chimiothérapeutiques qu'il peut mettre en oeuvre directement étaient terminées.</p> <p>Le Ministère nous a également informés que l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario a également mis en oeuvre les normes élaborées par l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) pour la préparation des pharmacies en Ontario. Ces normes couvrent trois domaines : préparations stériles non dangereuses, préparations stériles dangereuses et préparations non stériles. Par conséquent, la mise en oeuvre de ces normes contribue également à donner suite aux recommandations formulées dans le rapport de 2014 du Comité permanent de la politique sociale intitulé <i>Les traitements de chimiothérapie dilués</i> pour prévenir les mauvais dosages de traitements contre le cancer.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 8</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario :</p> <ul style="list-style-type: none"> établissent des lignes directrices et protocoles provinciaux pour gérer les pénuries de médicaments; État : Pleinement mise en oeuvre. <ul style="list-style-type: none"> mettent sur pied un réseau provincial qui assurera la communication avec les RLIS, les hôpitaux, les pharmacies et les fournisseurs de soins de santé relativement aux pénuries anticipées et imminentes de médicaments anticancéreux; État : Pleinement mise en oeuvre. 	<p>Le Ministère nous a informés qu'en collaboration avec SO(ACO), il avait établi des pratiques courantes de communication avec les intervenants et de partage des médicaments à l'échelle provinciale. Ils ont adopté une pratique de priorisation des patients, fondée sur les renseignements relatifs aux pénuries de médicaments et sur d'autres données; il s'agit en outre d'une façon d'évaluer l'incidence des pénuries de médicaments en consultation avec les responsables provinciaux du cancer et les experts cliniques.</p> <p>SO(ACO) nous a informés qu'il a également élaboré un plan d'action sur la gestion des pénuries de médicaments qui prévoit des consultations avec les intervenants afin de peaufiner et d'officialiser le processus actuel. SO(ACO) a également rédigé le protocole de gestion des pénuries de médicaments (le protocole) pour gérer les interventions si de telles pénuries surviennent.</p> <p>Le protocole a été approuvé et est entré en vigueur en avril 2020. Ce protocole vise à décrire le rôle et les processus de SO(ACO) pour répondre aux pénuries de médicaments anticancéreux à l'échelle provinciale. SO(ACO) a utilisé le Protocole pour la divulgation et la communication des pénuries de médicaments du Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments de Santé Canada comme guide.</p> <p>Le Ministère nous a informés qu'il a utilisé un outil en ligne, Surveillance des stocks de médicaments de l'Ontario, pour partager les renseignements avec les hôpitaux, les pharmacies et les fournisseurs de soins de santé. Les documents affichés sur ce site Web comprennent des notes de service de SO(ACO) et du Ministère sur les mises à jour concernant les pénuries de médicaments, des renseignements sur les fabricants et d'autres ressources. Le Ministère a mis au point et lancé un outil de suivi des stocks appelé DTrack, qui lui permet de recueillir des données en temps réel sur les niveaux de stocks pour effectuer le suivi des pénuries de médicaments anticancéreux et non anticancéreux. SO(ACO) aide le Ministère à gérer les stocks à l'échelle régionale.</p> <p>Le Ministère et SO(ACO) ont créé un réseau de communication en ligne à l'échelle provinciale afin que SO(ACO) puisse communiquer directement avec les pharmacies d'hôpitaux et les responsables régionaux du cancer. De plus, le Ministère envoie par courriel les alertes en matière d'approvisionnement en médicaments de Santé Canada ainsi que celles de l'Ontario et les notes de service de SO(ACO) à des centaines d'intervenants, dont des pharmacies d'hôpitaux, des pharmacies communautaires, des associations professionnelles et des organismes de réglementation des pharmaciens et des médecins de l'Ontario.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> • aident les hôpitaux à élaborer des politiques sur les niveaux suffisants de stocks de médicaments anticancéreux et les mesures à prendre en cas de pénuries. <p>État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>SO(ACO) et le Ministère tiennent les intervenants au courant des pénuries de médicaments au moyen de notes de service. Celles-ci contiennent des renseignements sur l'état de l'approvisionnement, la durée des pénuries et les stratégies de priorisation des patients ou de conservation des médicaments, au besoin. SO(ACO) et le Ministère ont également amélioré le partage des renseignements sur les niveaux d'approvisionnement des fabricants. SO(ACO) a également élaboré des directives cliniques et des stratégies de conservation des médicaments.</p> <p>Contrairement aux organismes de lutte contre le cancer des autres provinces, SO(ACO) ne participe pas à l'achat ou à la distribution de médicaments anticancéreux en Ontario. L'inventaire est géré localement à l'échelle des hôpitaux et à l'échelle régionale par les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Durant une pénurie de médicaments, la redistribution du stock repose sur les protocoles des hôpitaux et des RLISS.</p>
<p>Recommandation 9</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec Action Cancer Ontario et les hôpitaux, mette en place un processus d'évaluation périodique des besoins futurs en greffes de cellules souches.</p> <p>État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>Le Ministère a constaté qu'il 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réseau universitaire de santé (Princess Margaret Hospital); • Hôpital d'Ottawa; • Hamilton Health Sciences; • Centre Sunnybrook des sciences de la santé; • Centre des sciences de la santé de London; • Hôpital pour enfants malades. <p>Afin d'accélérer l'examen et l'approbation des projets qui portent sur la capacité des installations de greffes de cellules souches, la Direction des investissements en santé du Ministère a rationalisé le processus de planification des immobilisations en combinant les présentations de l'étape de planification (étape 1 : Proposition et étape 2 : Programme fonctionnel) ou les présentations au stade de l'élaboration de la conception (étapes 3.1 et 3.2), le cas échéant.</p> <p>La Direction de l'investissement dans les immobilisations en santé du Ministère continue d'accélérer l'examen des propositions de projet liées aux greffes de cellules souches.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 10</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'Action Cancer Ontario collabore avec les hôpitaux pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> mesurer et évaluer l'incidence de l'utilisation 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 des patients; État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 décembre 2020. voir si d'autres formes de communications numériques pourraient servir à améliorer les soins offerts. État : Peu ou pas de progrès. 	<p>SO(ACO) nous a informés qu'en partenariat avec le fournisseur Bayshore HealthCare, il avait établi un service de télétriage en oncologie 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour les patients atteints d'un cancer afin de régler les problèmes de toxicité et de réduire l'utilisation des salles d'urgence. À ce jour, 65 des 74 hôpitaux ont mis en oeuvre le programme Bayshore. Les données de décembre 2019 montrent que 74 % de tous les appels reçus par un membre du personnel infirmier de Bayshore ont été gérés par ce membre et que 26 % des appelants ont été avisés de se rendre à la salle d'urgence. SO(ACO) se consacre également aux capacités d'analyse pour assurer le suivi de ces patients, déterminer s'ils ont suivi les conseils du personnel infirmier pour se rendre à la salle d'urgence et, le cas échéant, s'ils ont été admis ou traités comme des patients externes (ce qui indique l'utilisation appropriée de la salle d'urgence).</p> <p>SO(ACO) a poursuivi sa collaboration avec Bayshore en vue d'instaurer un service de télétriage 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 dans les 9 autres hôpitaux d'ici le 31 décembre 2020.</p> <p>Dans le cadre de la recommandation de son Comité consultatif sur la gestion de la toxicité visant à améliorer la surveillance des symptômes des patients, SO(ACO) a analysé divers types de communications numériques. Il a déterminé qu'un outil électronique était la forme de communication la plus appropriée. SO(ACO) nous a informés que le contenu clinique de l'outil électronique en était à l'étape de l'élaboration et qu'une validation de principe était en cours de conception et serait examinée avec Santé Ontario.</p> <p>SO(ACO) a expliqué que le projet d'outil électronique serait soumis à l'approbation de Santé Ontario en raison des changements apportés au système provincial de soins de santé et de la transition d'ACO à Santé Ontario, et que les échéanciers pourraient changer selon l'orientation donnée.</p>
<p>Recommandation 11</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'Action Cancer Ontario collabore avec les hôpitaux pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> établir des normes provinciales pour la prestation des services psychosociaux; État : Pleinement mise en oeuvre. 	<p>SO(ACO) a publié un rapport intitulé <i>Recommendations for the Delivery of Psychosocial Oncology Services in Ontario</i> (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 leurs familles. Ce rapport visait à s'assurer que les services psychosociaux nécessaires étaient fournis de façon uniforme et en temps opportun à tous les patients ontariens atteints de cancer et à leur famille.</p> <p>SO(ACO) a constaté que les recommandations formulées dans le présent rapport étaient fondées 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 de SO(ACO).</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> faciliter l'accès aux services d'oncologie psychosociale à toutes les étapes de la lutte contre le cancer. <p>État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>Le Programme d'oncologie psychosociale de SO(ACO) a 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 qui ont trait aux services psychosociaux. Une analyse initiale a été effectuée pour les travailleurs sociaux et les diététiciens.</p> <p>En outre, les hôpitaux ont effectué une analyse des lacunes du système afin d'examiner les niveaux appropriés de financement des services d'oncologie psychologique pour les patients atteints d'un cancer et leurs familles. SO(ACO) a fait rapport aux programmes régionaux de cancérologie sur les principales observations et les prochaines étapes de ce travail.</p> <p>SO(ACO) a souligné qu'il était en train d'élaborer un nouveau modèle de financement de la radiothérapie intégrant des services d'oncologie psychosociale. Ce travail exige un consensus de la part des experts afin de quantifier les services requis par des patients en radiothérapie. Des groupes d'experts ont été formés pour des disciplines comme l'ergothérapie, la physiothérapie, la diététique, le travail social et l'orthophonie. En janvier 2020, un consensus a été établi pour tous les groupes d'experts, sauf celui de la physiothérapie. L'achèvement de ce travail permettrait de répondre à la nécessité d'établir des normes provinciales et offrirait aux hôpitaux la possibilité de déterminer s'ils disposent des ressources appropriées en fonction des normes.</p> <p>SO(ACO) a analysé la capacité des services d'oncologie psychosociale pour le travail social, la diététique, l'orthophonie, l'ergothérapie, la physiothérapie et la psychologie. L'analyse a permis de déterminer combien d'équivalents temps plein sont nécessaires durant les phases de consultation et de traitement pour les patients atteints d'un cancer.</p>
<p>Recommandation 12</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> simplifie le processus d'adoption et de financement des nouvelles technologies de TEP; <p>État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>Le Ministère nous a informés que lui-même et SO(ACO) avaient adopté des processus pour appuyer l'adoption et le financement de nouveaux traceurs radioactifs pour la tomographie par émission de positons (TEP), tout en se conformant aux exigences réglementaires de Santé Canada. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 accessible depuis la mi-mars 2019. Un nouveau traceur radioactif pour les tomodensitogrammes de dépistage du cancer de la prostate récurrent a été approuvé et était disponible dans six centres hospitaliers de la province. Il s'agit du London Health Sciences Centre, du University Health Network (Hôpital Princess Margaret), du St. Joseph's Healthcare Hamilton, de l'Hôpital d'Ottawa, du Sunnybrook Health Sciences Centre et du Thunder Bay Regional Health Sciences Centre.

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> procède à l'aiguillage vers les services de TEP en fonction de critères appropriés définis par ACO, et discute avec l'OMA de la mise à jour de la liste des prestations pour les services de médecins. État : Pleinement mise en oeuvre. 	<p>Le Ministère nous a informés que SO(ACO) avait élaboré et distribué des formulaires d'aiguillage qui comportent 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 peuvent aiguiller plus facilement leurs patients vers des examens radiologiques.</p> <p>En outre, SO(ACO) a remanié son site Web lancé en juillet 2019 (www.petscansontario.ca) afin de mieux orienter les médecins et les patients vers les renseignements pertinents relatifs aux soins et aux aiguillages des patients. Un plan de communication complet à l'appui de la sensibilisation des médecins traitants dans les régions où la TEP est sous-utilisée a été examiné avec le Comité directeur de la TEP à l'automne 2019 et approuvé.</p> <p>De plus, la liste des prestations pour les services médicaux a été révisée le 1^{er} octobre 2019 afin d'inclure deux nouveaux codes de tarif qui font de la TEP pour l'imagerie de perfusion myocardique un service assuré.</p>
<p>Recommandation 13</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 les patients cancéreux; État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2023. 	<p>Comme il est mentionné à la Recommandation 2, le Ministère appuie les aiguillages électroniques par l'entremise du programme d'accès coordonné au système, qui a été élargi à sept RLISS à l'échelle de la province. L'aiguillage électronique, qui est un point de départ pour l'élaboration d'un système d'aiguillage centralisé, est un aiguillage électronique (plutôt qu'un aiguillage par télécopieur ou sur papier) des fournisseurs de soins primaires vers des spécialistes et d'autres services de soutien aux patients. L'aiguillage électronique aide à réduire les temps d'attente, à automatiser l'établissement des horaires et à minimiser les retards d'établissement des horaires. Au 31 mars 2020, plus de 130 000 aiguillages électroniques avaient été traités dans le cadre du programme d'accès coordonné au système.</p> <p>Le travail d'intégration à l'appui des processus d'aiguillage communs, y compris le centre d'admission aux services de cancérologie, est en cours d'élaboration. Par exemple, le Ministère collabore avec le programme régional de soins oncologiques de Waterloo-Wellington pour mettre en place l'aiguillage électronique en matière de services de cancérologie dans la région. La mise en oeuvre initiale a mis l'accent sur les aiguillages vers les coloscopies pour les personnes ayant obtenu des résultats positifs au test immunochimique fécal (TIF). Les aiguillages électroniques sont envoyés au centre d'admission pour la prise de rendez-vous pour une coloscopie, et les temps d'attente sont publiés. L'aiguillage électronique dans le cadre du programme d'accès coordonné au système comprend des processus centralisés d'aiguillage et de prise de rendez-vous pour les services d'IRM et de TDM et l'élargissement du cheminement d'imagerie diagnostique. Depuis le 1^{er} avril 2020, la province a commencé à élaborer un programme provincial de services électroniques qui intégrera initialement les programmes de consultation électronique et d'aiguillage électronique. D'autres services électroniques, comme la commande électronique et la prescription électronique, seront intégrés à l'avenir.</p> <p>Le Ministère prévoyait que les renvois électroniques, y compris un processus d'aiguillage et de réservation centralisé pour les tomodensitogrammes et les examens par IRM, seraient normalisés et étendus à d'autres régions de l'Ontario d'ici le 31 mars 2023.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2021.</p>	<p>SO(ACO) a rédigé des recommandations pour que le Ministère continue de financer des procédures additionnelles à l'intention des patients dont le besoin d'un examen d'IRM ou de TDM est hautement prioritaire. Au quatrième trimestre de 2019-2020, SO(ACO) a fourni au Ministère une analyse détaillée de la capacité des hôpitaux en matière d'IRM et de TDM (heures d'ouverture et équipement) et a déterminé les fonds supplémentaires requis pour atteindre les objectifs d'accès.</p> <p>En outre, l'unité opérationnelle a analysé l'incidence du financement ponctuel destiné aux patients atteints d'un cancer (y compris les patients du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein [PODCS] à risque élevé) à la fin de 2019-2020 pour déterminer si le financement a permis de réduire les temps d'attente. Le Ministère a tiré parti des recommandations de financement de l'imagerie diagnostique et de l'analyse d'impact du financement ciblé pour fournir un financement supplémentaire ciblé pour 2020-2021.</p> <p>Au début de 2020-2021, le Ministère a transféré la surveillance du programme de financement de l'IRM pour les patients du PODCS au PODCS relevant de SO(ACO). À compter de 2020-2021, l'affectation et la surveillance de ce financement seront gérées par SO(ACO). Le Ministère continuera de surveiller les temps d'attente pour les examens d'IRM associés au PODCS afin de s'assurer que le financement est utilisé pour atteindre l'objectif (c.-à-d. améliorer les temps d'attente pour les examens d'IRM des patients à risque élevé du PODCS).</p>
<p>Recommandation 14</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée mette en place, en collaboration avec Action Cancer Ontario et les hôpitaux, un programme provincial d'examen par les pairs obligatoires pour l'imagerie diagnostique, à la lumière des recommandations de Qualité des services de santé Ontario.</p> <p>État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2022.</p>	<p>En 2018-2019, Qualité des services de santé Ontario (maintenant appelé l'unité opérationnelle en matière de santé de Santé Ontario), a mis sur pied une communauté d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique, un programme qui appuie les équipes de radiologie des hôpitaux de l'Ontario afin d'établir des programmes d'apprentissage par les pairs pour les services d'imagerie. Le programme est fondé sur les recommandations du rapport du groupe d'experts de Qualité des services de santé Ontario qui porte sur la qualité de l'imagerie diagnostique et se conforme aux lignes directrices de l'Association canadienne des radiologistes. Cette communauté d'apprentissage par les pairs vise à collaborer avec divers intervenants à l'amélioration continue de la qualité de l'imagerie diagnostique.</p> <p>En mars 2020, le programme avait été lancé dans les quatre hôpitaux suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> Hôpital Memorial de Campbellford Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls Hôpital de Markham-Stouffville Hôpital régional de Windsor <p>Le programme était également en voie d'être mis sur pied dans les sept hôpitaux suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bluewater Health Hôpital général de Brockville Services de santé de Grey Bruce Hamilton Health Sciences Centre de santé de Lakeridge Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton Centre de santé St-Joseph (Toronto) <p>Le programme d'évaluation par les pairs de l'imagerie diagnostique est volontaire. Le Ministère et Santé Ontario doivent discuter de l'avenir du programme en fonction des ressources. Le projet devrait être achevé d'ici le 31 mars 2022.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 15</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Action Cancer Ontario 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.</p> <p>État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2023.</p>	<p>SO(ACO) a souligné qu'il dirigeait des projets qui visent à améliorer la saisie des données sur l'accès aux procédures de biopsie chirurgicale, afin de mieux comprendre les retards dans l'établissement d'un diagnostic définitif. L'objectif consiste à améliorer les données sur les temps d'attente pour une biopsie qui sont accessibles afin d'éclairer la gestion du rendement. Trois volets de projet ciblent des domaines dans lesquels des obstacles potentiels aux services de diagnostic ont été cernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les biopsies diagnostiques en imagerie diagnostique ou en radiologie interventionnelle; • les biopsies diagnostiques dans des installations d'interventions spécialisées ou cliniques; • les examens de diagnostic dans les salles d'opération entièrement équipées. <p>SO(ACO) a formulé des recommandations et des options ou solutions numériques en mars 2020 dans le but d'améliorer les renseignements sur les temps d'attente pour les biopsies aux fins de la gestion du rendement. Le projet exige la participation de la province, le développement technique et l'intégration opérationnelle dans diverses installations qui ne déclarent pas actuellement de données sur les procédures diagnostiques. Le moment et le rythme de la mise en oeuvre dépendent des priorités et du financement du Ministère. La collecte des données devrait être mise en oeuvre sur trois ans d'ici le 31 mars 2023, sur approbation du Ministère.</p>
<p>Recommandation 16</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'Action Cancer Ontario évalue et révise la méthode de financement des services de radiothérapie.</p> <p>État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 30 avril 2022.</p>	<p>SO(ACO) nous a informés qu'il élaborait le modèle de financement des interventions fondées sur la qualité des services de radiothérapie en étroite collaboration avec les intervenants de la province et du Ministère.</p> <p>SO(ACO) a terminé la détermination des pratiques cliniques exemplaires en radiothérapie en décembre 2019 et les coûts connexes en mai 2020. Il prévoyait d'intégrer progressivement le modèle de financement des interventions fondées sur la qualité des services de radiothérapie et de le mettre pleinement en oeuvre d'ici le 30 avril 2022.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 17</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> détermine si l'ajout d'un volet de financement au rendement encouragerait les hôpitaux à améliorer leurs services de traitement du cancer; État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2021. prenne des décisions de financement assez rapidement pour permettre à ACO de bien planifier et budgéter les services de traitement du cancer; État : Pleinement mise en oeuvre. explore des options de financement pluriannuel pour aider ACO à bien planifier et budgéter les services de traitement du cancer. État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 1^{er} avril 2021. 	<p>Le Ministère nous a informés qu'il 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 retenues du programme de financement axé sur les résultats des services des urgences de l'Ontario.</p> <p>Le Ministère a lancé un programme pilote appelé Établissement des liens entre la qualité et le financement (ELQF) dans les hôpitaux de soins de courte durée de la province d'avril 2018 à avril 2019. Le programme a simulé l'établissement d'un lien entre le financement et les résultats des soins qui importent aux patients, tel que l'accent sur le patient, l'efficacité et la sécurité. (Aucun financement réel n'a été versé aux hôpitaux pour les changements dans leur rendement par rapport aux indicateurs.) À la fin du programme pilote, les données sur le rendement des hôpitaux ont été analysées pour montrer comment le rendement d'un petit ensemble d'indicateurs de la qualité aurait une incidence théorique sur le financement des hôpitaux.</p> <p>Au cours de la période pilote, aucun des indicateurs de qualité n'était propre au cancer, car cela ne faisait pas partie de la portée du programme pilote ELQF. Si, une fois évalué, le programme pilote est considéré comme une méthode appropriée pour établir un lien entre la qualité des soins et le financement, l'inclusion d'indicateurs propres au cancer fera l'objet de recherches de concert avec les principaux intervenants et fournisseurs. Cette étude devrait être achevée d'ici le 31 mars 2021.</p> <p>Le Ministère a amorcé le processus des approbations de l'entente-cadre en matière de responsabilisation 2018-2019 de SO(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 2017. Notre audit avait alors révélé que SO(ACO) n'avait reçu des engagements financiers qu'à la fin de l'exercice. Pour 2019-2020, le Ministère a approuvé l'entente-cadre en matière de responsabilisation de SO(ACO) (y compris le financement confirmé) en novembre 2019. Ce retard était attribuable à la planification de la transition d'ACO à Santé Ontario.</p> <p>Avant la transition à Santé Ontario, ACO a présenté un plan d'activités annuel. Ce plan donnait un aperçu triennal des différents programmes (actuels et nouveaux) et des besoins de financement pour chaque programme. Le Ministère a indiqué qu'il collaborerait avec SO(ACO) pour approuver son dernier plan d'activités. Il a ajouté que SO(ACO) demanderait tout nouveau financement dont il pourrait avoir besoin dans le cadre de l'exercice annuel de planification pluriannuelle du gouvernement provincial.</p> <p>Étant donné qu'ACO a fait la transition à Santé Ontario en décembre 2019, le Ministère nous a informés qu'il examinerait le processus actuel et qu'il déterminerait s'il demeure le même. L'examen devait être achevé le 1^{er} avril 2021.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 18</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'Action Cancer Ontario collabore régulièrement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les hôpitaux au moment d'établir les objectifs et indicateurs de rendement pour le traitement du cancer.</p> <p>État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>SO(ACO) nous a informés qu'il avait collaboré avec le Ministère et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour établir des indicateurs et des cibles prioritaires. En développant les indicateurs de priorité de 2019-2020, SO(ACO) a demandé aux vice-présidents régionaux de partager les indicateurs avec les intervenants (y compris les chefs de la direction des hôpitaux et les RLISS) pour obtenir leurs commentaires. SO(ACO) a également tenu des réunions régulières avec le Ministère, les RLISS et les hôpitaux. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le 27 février 2018, une réunion a eu lieu pour discuter de la fiche de rendement régionale de SO(ACO), examiner les indicateurs et les cibles pour l'exercice 2018-2019, et discuter de l'harmonisation possible avec les indicateurs prioritaires des RLISS. • Le 20 août 2019, une réunion a eu lieu pour discuter des Lignes directrices sur la gestion du rendement et des enjeux de SO(ACO) (y compris l'examen des indicateurs et des cibles pour l'exercice 2019-2020) ainsi que des Lignes directrices sur la gestion des enjeux et des crises de SO(ACO).
<p>Recommandation 19</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'Action Cancer Ontario 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.</p> <p>État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>SO(ACO) nous a informés qu'il avait appuyé les navigateurs autochtones dans neuf programmes régionaux de cancérologie de la province (Nord-Ouest, Nord-Est, Champlain, Sud-Est, Centre-Est, Centre-Toronto, Simcoe Nord Muskoka, Sud-Ouest et Érié St-Clair). Ces programmes ont été définis en fonction de la population, du nombre et de la taille des collectivités dans leur région. Un navigateur autochtone offre des services et du soutien aux Autochtones et à leurs familles qui vivent avec le cancer, depuis le diagnostic et le traitement jusqu'au rétablissement, en passant par les soins palliatifs ou de fin de vie. Plus précisément, les navigateurs autochtones ont fourni les services suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faciliter et coordonner l'accès aux services de cancérologie pour les soins palliatifs et de soutien; • répondre aux besoins culturels et spirituels; • établir un réseau avec des partenaires autochtones et non autochtones pour faire du parcours du cancer une expérience culturellement sécuritaire. <p>SO(ACO) a indiqué qu'il continuerait d'établir et de favoriser des relations ainsi que de financer et de mettre en oeuvre des initiatives de soins contre le cancer avec et pour les partenaires et les collectivités autochtones, conformément à la Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain (2019-2023). Ces initiatives visent à améliorer le rendement du système de lutte contre le cancer avec et pour les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones qui vivent en milieu urbain. La stratégie de lutte contre le cancer a été lancée numériquement le 4 mars 2020.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 20</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée 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.</p> <p>État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>En 2015, SO(ACO) a lancé les cours sur les relations autochtones et la sécurité culturelle (RASC), qui soulignent l'importance des professionnels de la santé de première ligne qui fournissent des soins efficaces axés sur la personne grâce à la compréhension et à l'application des pratiques de sécurité culturelle des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain. Les cours portent sur une recommandation clé du rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, qui consiste à offrir une formation axée sur les compétences culturelles, la résolution de conflits, les droits de la personne et la lutte contre le racisme.</p> <p>Le Ministère nous a informés que les cours du programme RASC sont offerts gratuitement et ont été agréés par le Collège des médecins de famille du Canada. Depuis le lancement de ces cours en 2015, il y a eu plus de 31 000 inscriptions et plus de 25 000 cours achevés, soit un taux d'achèvement d'environ 81 %.</p> <p>Les cours sur les RASC font partie de nombreux programmes d'études des écoles de médecine du Canada, y compris les cours de résidence en médecine familiale à l'Université d'Ottawa et à l'Université Queen's, et les cours de premier cycle en médecine à l'Université McMaster. Les responsables autochtones de l'Université de Toronto sont parvenus, dans le cadre de leur campagne, à faire en sorte que les cours du programme RASC soient offerts par les six écoles de médecine de l'Ontario à compter de l'automne 2019. Les cours font également l'objet d'une vaste promotion dans plusieurs écoles de sciences infirmières et de travail social. Parmi les autres établissements qui ont intégré les cours RASC à leur programme d'études, mentionnons la Fondation Pallium du Canada, Services aux Autochtones Canada (pour le personnel infirmier en soins primaires) et les bureaux de santé publique.</p> <p>Le Ministère a fait remarquer que le Système de gestion de l'apprentissage qui héberge le programme RASC serait actif jusqu'en septembre 2020. Il a ajouté que la transition d'ACO à Santé Ontario nécessiterait de trouver un modèle à plus long terme ou un modèle durable pour accueillir les cours après 2020. Il a également souligné que des travaux sont en cours pour faire accréditer le programme RASC auprès du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada afin de mobiliser et de soutenir les spécialistes.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p>Recommandation 21</p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> analyse les pratiques exemplaires d'autres administrations en matière de traitements du cancer ou d'interventions en oncologie; <p>État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>Le Ministère a noté que SO(ACO) avait adopté plusieurs processus pour cerner et prioriser les problèmes et les pratiques exemplaires en matière de traitement du cancer. SO(ACO) finançait les responsables de la lutte contre le cancer en Ontario et les chefs de programme provinciaux, ainsi que les responsables cliniques régionaux, dont les descriptions de rôle comprennent une analyse des administrations pour cerner et prioriser les enjeux ainsi que les pratiques exemplaires et les innovations en matière de technologie médicale et de traitement du cancer.</p> <p>Les huit responsables de la lutte contre le cancer en Ontario convoquent et président des comités consultatifs provinciaux sur le cancer qui se réunissent régulièrement, et l'examen des technologies émergentes par les administrations constitue un point permanent à l'ordre du jour.</p> <p>En outre, le Comité directeur provincial sur la TEP a effectué des examens provinciaux et territoriaux périodiques pour déterminer les technologies émergentes (par exemple, TEP/IRM) et superviser l'évaluation des technologies émergentes par l'entremise des registres de TEP (évaluations du monde réel) ou des essais cliniques provinciaux sur la TEP. Le comité consultatif de SO(ACO) sur l'oncologie moléculaire effectue également des examens provinciaux et territoriaux pour cerner les nouvelles tendances, les possibilités et les risques associés aux tests génétiques.</p> <p>Le Ministère nous a informés que SO(ACO) n'évalue pas les technologies de la santé, mais qu'il fournit des conseils et des commentaires. L'analyse de rentabilisation soumise au Ministère concernant la protonthérapie en constitue un exemple. En 2018, le Ministère a demandé à SO(ACO) de déterminer s'il serait possible d'instaurer la protonthérapie en Ontario par rapport à l'envoi de patients à l'étranger à des fins de traitement. On a demandé à SO(ACO) de décrire le besoin actuel et prévu de ce traitement et d'effectuer une analyse des répercussions budgétaires. Il a recommandé la construction d'un établissement provincial de protonthérapie, au motif que l'exploitation de cet établissement en Ontario améliorerait l'expérience des patients, réduirait les inégalités en santé et améliorerait les résultats en matière de santé. Le Ministère a noté que sa Direction des investissements en immobilisations avait présenté une demande de subvention de planification pour l'élaboration d'un plan d'affaires complet en vue d'une installation de protonthérapie en Ontario, y compris un examen de la technologie proposée, des options d'emplacement, des considérations d'ingénierie et de construction et des coûts.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 décembre 2021.</p>	<p>Le Ministère a souligné que les comités consultatifs sur le cancer présidés par les responsables de la lutte contre le cancer en Ontario, qui sont financés par SO(ACO), surveillent généralement les données probantes émergentes sur les nouvelles technologies de traitement du cancer et s'associent au Programme de soins fondés sur la recherche de SH(ACO) pour élaborer une orientation clinique fondée sur des données probantes portant sur les nouvelles interventions une fois qu'il existe une base de connaissances scientifique.</p> <p>Le Ministère nous a également informés que SO(ACO) avait travaillé avec le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, qui est un comité de Qualité des services de santé Ontario, pour apporter sa contribution en matière d'évaluation de la technologie liée au cancer. La recommandation de financement associée à chacun comprendrait une analyse des répercussions budgétaires qui pourrait permettre de cerner des économies pour le système de santé.</p> <p>Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a cerné et examiné plusieurs sujets liés au cancer de concert avec SO(ACO). Voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> un système chirurgical robotique pour une prostatectomie radicale; l'utilisation de l'ADN des tumeurs en circulation sans cellule pour gérer le cancer du poumon; des tests de profilage de l'expression génétique pour le cancer du sein invasif à un stade précoce; une échographie en complément de la mammographie pour le dépistage du cancer du sein; L'IRM comme complément à la mammographie de dépistage du cancer du sein chez les femmes à risque moins élevé de cancer du sein. <p>Avec l'intégration à Santé Ontario, ACO et Qualité des services de santé Ontario (portant maintenant l'appellation unité opérationnelle de la qualité de Santé Ontario) discutent de la faisabilité d'établir des processus pour mieux harmoniser l'exécution des évaluations des technologies de la santé lorsque l'adoption de nouvelles technologies est recommandée dans diverses orientations cliniques de SO(ACO). Une évaluation coûts-avantages d'une nouvelle procédure chirurgicale liée au cancer ou d'autres technologies sera proposée pour mettre à l'essai ce nouveau processus. Ces travaux devraient être entrepris en 2020 et se poursuivre jusqu'à la fin de décembre 2021.</p>