

Chaque Ontarienne, chaque Ontarien a sa part de responsabilité dans la qualité du système de santé ontarien. C'est parce qu'il s'agit de notre santé, donc de notre système de santé. Voilà pourquoi le gouvernement a mis sur pied, en septembre 2005, le **Conseil ontarien de la qualité des services de santé**. Le mandat du Conseil consiste à rendre compte de l'état du système de santé public ontarien et à en informer la population.

Ce dépliant présente les points culminants du premier rapport déposé par le Conseil. Chaque année, celui-ci produira un rapport qui portera sur l'accès par la population aux services de santé au moment opportun, sur la mixité des effectifs et leur nombre, sur la santé de la population en général et sur l'atteinte des résultats escomptés par le système. Une de ses tâches sera aussi d'aider le système de santé public à améliorer son rendement.



Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé est un organisme indépendant fondé en vertu de la ***Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé de l'Ontario***. Il se veut un « **vecteur indépendant et fiable de l'amélioration de la santé et des soins de santé de la population ontarienne** ».

Ce rapport porte sur les problèmes qui nuisent à la qualité de notre système de santé public. Il contient des renseignements qui favoriseront la compréhension de notre système de santé par l'ensemble de la population, qui susciteront la réflexion et qui contribueront à diffuser la perception du système par le Conseil. Celui-ci s'engage à rendre le système de santé plus responsable à l'endroit de la population et à en assurer l'amélioration durable.



Les flèches figurant sur la couverture du rapport représentent le modèle d'amélioration*. Le cycle se décompose en étapes gérables qui peuvent être testées et évaluées.

1^{re} étape : PLAN
Identification des changements requis pour amener une amélioration et définition des méthodes d'évaluation.

2^e étape : ACTION
Passage au changement.

3^e étape : EXAMEN
Mesure des améliorations apportées.

4^e étape : MISE EN ŒUVRE
Réalisation d'autres changements en fonction des leçons tirées.

* Le modèle d'amélioration a d'abord été publié en 1992 par Langley, Nolan et coll. dans *The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organisational Performance*.

Nous voulons tous savoir si le système de santé public ontarien performe bien. Dans ce rapport, nous avons posé la question autrement : Quels sont les attributs d'un système de santé ultra performant en Ontario? Voici notre réponse : Un système de santé ultra performant est un système **sécuritaire, efficace, axé sur les patients, accessible, efficient, équitable, intégré, bien nanti en ce qui concerne les ressources et axé sur la santé de la population.**

L'étape suivante consistait à prendre connaissance des recherches et nombreuses autres sources d'information pour trouver des moyens de mesurer chaque attribut, perçu comme un indicateur de qualité pouvant faire l'objet d'un rapport remis à la population. Un indicateur est un barème numérique mesurant la progression vers un objectif. Malheureusement, les renseignements cliniques n'étant pas systématiquement consignés dans le réseau, notre perspective de la performance du système de santé est limitée.

Notre réflexion a aussi porté sur cinq pistes susceptibles de nous aider à rendre compte du potentiel d'amélioration du système de santé ontarien. Nous avons aussi examiné les efforts menés dans ce but.

- Comprendre et faciliter l'accès aux soins de santé
- Assurer la bonne mixité des effectifs en santé et leur nombre suffisant
- Maximiser l'utilisation des connaissances démontrées et des pratiques exemplaires
- Transformer la prestation des services de santé
- Utiliser la cybersanté pour transformer le système de santé ontarien

Nous nous sommes servis de ces renseignements pour mesurer l'état de chaque attribut. Les résultats de notre démarche sont illustrés dans le tableau intitulé « **Mise à jour sur la qualité du réseau public de la santé en Ontario** » joint à ce document.

Quelles conclusions tirons-nous de notre travail? Nous pensons que **l'investissement dans la cybersanté** qui fait intervenir les technologies de l'information pour gérer la santé, coordonner les soins, les fournir et en rendre compte ainsi que pour gérer le système de santé s'avère la solution la plus efficace pour faire progresser tous les attributs du système de santé et rendre ce dernier ultra performant. Grâce à la cybersanté, on pourra ainsi créer des dossiers électroniques pour tous les patients, des systèmes de gestion de l'information sur la santé et des réseaux de télésanté, laquelle fait appel à des outils technologiques pour fournir des soins à distance. De plus, l'intégration et l'utilisation plus répandue de ces technologies favoriseront :

- La prise de décisions judicieuses au sujet des soins
- La pose de diagnostics et le choix de traitements plus efficaces
- La réduction du nombre d'erreurs médicales
- La sécurité des patients
- L'efficacité
- L'accès aux services de santé
- La recherche sur les soins et sur la gouvernance du système
- La production de renseignements contribuant à l'amélioration continue de la qualité



Après avoir lu la **Mise à jour sur la qualité du réseau public de la santé en Ontario** jointe à ce document, vous vous poserez peut-être la question suivante....

Que faut-il en penser?

Nous avons découvert que le système de santé ontarien performe relativement bien en comparaison des autres provinces canadiennes. En général, les Ontariens et les Ontariennes sont en meilleure santé qu'auparavant et les soins de santé produisent de plus en plus les résultats escomptés. Néanmoins, certains aspects ont grandement besoin d'être rénovés. Par exemple, nous nous préoccupons plus dorénavant de la coordination et de l'intégration des services de santé. Ce qui n'est pas mauvais en soi. Toutefois, l'insuffisance des renseignements disponibles met un frein à la possibilité d'améliorer continuellement la qualité du système, d'en évaluer la performance et d'en rendre compte. C'est là où le problème se corse. Cela dit, on songe de plus en plus à améliorer le système d'information sur la santé, idée qui pourrait s'avérer bénéfique.

L'Ontario investit de fortes sommes dans la recherche mais ne tire pas suffisamment de profits des travaux de recherche en raison de sa difficulté à mettre en œuvre les idées intéressantes proposées. Parallèlement, dans divers endroits en Ontario on a mis en place des moyens brillants pour améliorer la prestation des soins. Il faut les implanter à l'échelle de la province.

Le système de santé ontarien est-il ultra performant? Pas en ce qui a trait à tous les attributs, pas dans l'ensemble du réseau et pas pour le moment. Néanmoins, les leaders du milieu de la santé ont raison de veiller à en améliorer la qualité et il semble qu'ils sachent comment y parvenir. Il nous appartient maintenant à tous de mettre l'épaule à la roue.

Il se veut un « vecteur indépendant et fiable de l'amélioration de la santé et des soins de santé de la population ontarienne ».

Mise à jour sur la qualité du réseau public de la santé en Ontario

Attributs : La population ontarienne souhaite que le réseau de la santé soit –

Signes d'amélioration

Besoin manifeste

Perspectives d'avenir

Sécuritaire

Les soins devraient faire du bien plutôt que du tort à ceux qui les reçoivent.

Les données révèlent une diminution constante du nombre de personnes qui se cassent un membre pendant leur hospitalisation dans un centre de soins actifs ou qui ont une escarre pendant leur hospitalisation dans un centre de soins pour malades chroniques.

Il faut réduire à néant le nombre d'événements indésirables prévisibles¹. Une étude pancanadienne avance qu'il s'est probablement produit 32 000 événements de ce type dans les hôpitaux ontariens en 2004. Malheureusement, il est impossible d'établir la nature et le nombre exacts de ces événements du fait que les systèmes d'information ne les répertorient pas systématiquement. Il est donc difficile de trouver des moyens pour les réduire ou les éliminer.

¹« Blessure ou complication involontaire se traduisant par une incapacité du patient au moment où il reçoit son congé, par son décès ou par une prolongation de son hospitalisation. Cette blessure ou complication est attribuable à la gestion des soins de santé et non à une maladie sous-jacente du patient. »

Le Groupe de travail sur la sécurité des patients déposera un rapport au printemps 2006. Ce rapport proposera des solutions visant l'amélioration continue des soins et de la sécurité que le Conseil de la qualité suivra de près dans les années à venir. Nous nous attendons à ce que le nombre de médicaments administrés par erreur et d'événements indésirables diminue au fur et à mesure que les méthodes d'évaluation de la sécurité des patients s'amélioreront.

Effectif

Les meilleures preuves scientifiques devraient servir de fondement aux soins pour qu'ils soient les meilleurs et les plus adéquats possibles. Les innovations devraient aussi être fondées sur les données les plus précises, qu'il soit question de nouvelles méthodes de coordination des soins, de prévention, de prestation des services ou d'utilisation de technologies.

Le réseau de la santé ontarien est de plus en plus efficace en ce qui concerne la prestation des soins, notamment chez les patients cancéreux ou en attente d'une intervention à la suite d'une crise cardiaque.

Il existe de nombreuses lignes directrices efficaces destinées à empêcher la détérioration à long terme de l'état de santé, mais on ne s'y conforme pas systématiquement. La moitié seulement des patients ayant nouvellement reçu un diagnostic de diabète se voient recommander de subir un examen oculaire, comme le suggère ces lignes directrices.

Dans de nombreux autres cas, le réseau ne profite pas de la recherche sur la santé. L'utilisation de nouvelles connaissances est rendue difficile en raison de l'absence de soutien et du manque de fonds et de temps. De meilleurs systèmes de gestion de l'information sur la santé pourraient régler ce problème. À l'occasion d'un prochain rapport, le Conseil examinera les résultats de méthodes employées pour mettre efficacement de telles connaissances en pratique.

La Stratégie de réduction des temps d'attente du ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'avère prometteuse. Elle servira de modèle pour améliorer le rendement du réseau et mieux gérer les temps d'attente pour cinq interventions clés et examens diagnostiques. Elle suggère de travailler avec des mentors qui aideront les équipes à uniformiser les pratiques exemplaires, à établir des objectifs de rendement et à mettre en place des mesures de reddition des comptes.

Axé sur les patients

Les soins axés sur les patients respectent l'individualité, l'origine ethnique, la dignité, la vie privée et les besoins en information du patient et de ses proches. Cette vision respectueuse doit caractériser l'ensemble du réseau de la santé. Les patients doivent être maîtres de leurs soins. La responsabilité à l'endroit des patients et de leurs proches doit être élevée.

Des sondages indiquent qu'une grande majorité d'Ontariens et d'Ontariennes jugent les soins de santé bons ou excellents.

Notre rapport contient quelques exemples de soins axés sur les patients.

Moins de la moitié des patients transférés dans un centre de soins de longue durée sont déplacés dans la maison constituant leur premier choix. La situation n'est pas meilleure dans la collectivité, près de 40 % de la population ne pouvant être hébergée dans la maison préférée aux autres.

Les nouveaux réseaux locaux d'intégration des services de santé seront responsables de la planification, de l'intégration et du financement des services de santé locaux dans quatorze régions de la province. Ces réseaux, qui collaborent avec des membres de la collectivité et des fournisseurs de soins de santé locaux en vue d'établir les priorités en matière de services de santé, s'assureront que les décisions sont prises dans l'intérêt des patients.

Les équipes Santé familiale ont pour mission de coordonner l'accès des patients à divers services de santé fournis par une équipe diversifiée qui comporte entre autres leur médecin de famille.

Accessible

Les patients nécessitant des soins de santé doivent pouvoir recevoir des soins adéquats dans le milieu le plus approprié possible. Il faut aussi continuer à réduire les temps d'attente et les délais.

Notre rapport fait état de certains obstacles à surmonter pour accéder aux soins et montre qu'en se servant des bons outils, d'information et de mesures incitatives, des équipes de soins de toute la province remplissent leur mission.

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, près d'un million d'Ontariens et d'Ontariennes n'ont pas accès à un médecin de famille habituel. Il est possible que, pour cette raison, ces personnes ne demandent pas de soins préventifs, notamment en matière de dépistage et de vaccination, et qu'elles aient plus de difficulté à consulter un spécialiste.

L'accès à une diversité de services de santé constitue toujours un problème, particulièrement chez les démunis, les immigrants, la population des régions rurales et les autochtones.

Les équipes Santé familiale faciliteront l'accès aux soins de santé primaires. Leurs équipes multidisciplinaires ont été formées dans le but de permettre aux professionnels de la santé d'offrir des soins plus appropriés à un plus grand nombre de personnes.

La Stratégie de réduction des temps d'attente vise à accélérer et à faciliter l'accès aux chirurgies destinées aux patients cancéreux ou cardiaques, aux chirurgies de la cataracte, aux arthroplasties de la hanche et du genou ainsi qu'aux examens par IRM et tomodensitométrie.

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé ont pour tâche d'évaluer et de régler les problèmes d'accès dans les collectivités.

Efficient

Il faut mener des efforts soutenus pour réduire le gaspillage, notamment des fournitures, du matériel, du temps, des idées, de la propriété intellectuelle et des renseignements sur la santé.

En Ontario, la durée des hospitalisations en soins actifs est plus courte, le nombre de chirurgies d'un jour plus élevé et les coûts par cas moindres que dans les hôpitaux de la plupart des autres provinces.

L'Ontario a mis au point des pratiques efficaces fondées sur la recherche qui font une utilisation plus judicieuse des ressources, par exemple les règles d'Ottawa concernant l'utilisation des radiographies en cas de blessures à la cheville et au genou.

Dans les hôpitaux ontariens, près de 10 % des places en soins actifs sont occupées par des patients en attente d'être déplacés vers d'autres services. Il s'agit là d'une utilisation inefficace de notre service de santé le plus dispendieux.

Il y a lieu de croire que des ressources sont gaspillées en raison d'un manque de connaissances ou de l'absence de pratiques exemplaires démontrées.

Les ententes relatives à la reddition des comptes conclues entre les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les fournisseurs de soins de santé visent à responsabiliser l'utilisation des ressources en santé.

Équitable

Il faut mener des efforts soutenus pour atténuer les disparités quant à la santé des groupes désavantagés en raison de leur statut social ou économique, de leur âge, de leur sexe, de leur origine ethnique, de l'endroit où ils habitent ou de leur langue.

Notre rapport contient des solutions destinées à atténuer certaines disparités en Ontario. Parmi celles-ci figurent le recours à la télésanté pour briser l'isolement géographique et faciliter l'accès aux soins de santé par les Premières nations et la mise au point de programmes ciblant les communautés linguistiques et culturelles.

Le taux de décès à la suite d'un accident vasculaire cérébral est de plus de 30 % plus élevé à Kingston que dans la région de York, alors même que la Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux Ontario tente de standardiser les soins.

On trouve plus de 50 % de médecins non spécialistes par personne à Toronto que dans les régions de York et Durham affichant une forte croissance.

Des recherches ont avancé que certains groupes de population, en particulier les démunis, les immigrants, les personnes en région rurale et les autochtones ont plus de difficulté à obtenir des soins de santé.

Chaque réseau local d'intégration des services de santé devra produire des données sur le rendement. Celles-ci serviront à évaluer l'équité de l'accès dans les régions.

Intégré

Pour tous les fournisseurs de soins de santé, le réseau de la santé doit établir des objectifs clairs en matière de qualité. Ces objectifs doivent refléter ceux en vigueur dans la province, dans la région et dans la localité. Chaque organisme qui offre des services de santé doit faire le suivi de ces objectifs dans une optique de reddition des comptes.

Les patients ne peuvent pas toujours être déplacés facilement et rapidement lorsque le type de soins dont ils ont besoin change. Bon nombre d'entre eux doivent attendre à l'hôpital jusqu'à ce que le service requis (soins à domicile, soins de longue durée ou réadaptation) devienne accessible.

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé sont responsables de la planification, de l'intégration et du financement des services de santé locaux dans quatorze régions de la province. Ils superviseront et coordonneront les services de santé fournis dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les centres de santé communautaire, les services communautaires de soutien et les organismes en santé mentale. Ultérieurement, ils procureront des fonds et des ressources aux fournisseurs locaux de soins de santé.

Adéquatement nanti

Le système de santé doit prévoir former adéquatement ses effectifs, offrir un milieu de travail sécuritaire et gratifiant et un nombre suffisant d'installations, d'instruments et d'outils technologiques pour assurer la productivité et l'efficacité des soins.

En comparaison des autres provinces, le personnel soignant du réseau ontarien s'absente relativement peu souvent du travail pour des raisons de santé ou d'incapacité.

On a augmenté la capacité de former des médecins, du personnel infirmier, des sages-femmes et des pharmaciens et d'évaluer les professionnels de la santé formés outremer. Le gouvernement s'est engagé à augmenter encore plus ce nombre d'ici 2009-2010.

Le personnel soignant du réseau de la santé ontarien s'absente 50 % plus souvent pour des raisons de santé ou d'incapacité que dans les autres secteurs d'emploi.

Bien que les effectifs en santé aient augmenté en Ontario, leur nombre est insuffisant par rapport à la croissance de la demande pour des services de santé offerts à une population croissante et vieillissante.

Le vieillissement de la population a pour effet d'accroître la demande pour des services de santé et le nombre de professionnels de la santé à la retraite. Cette situation menace la capacité du système de santé. La répartition géographique constitue aussi un problème.

Un haut fonctionnaire responsable des ressources humaines dans le réseau de la santé a été nommé pour un mandat de deux ans ayant débuté en septembre 2005. Il relève à la fois du ministère de la Santé et du ministère de la Formation et des Collèges et Universités. Le rapport de 2007 du Conseil ontarien de la qualité des services de santé rendra compte des progrès réalisés.

Focalisé sur la santé de la population

Il faut résolument s'efforcer d'améliorer la santé en général de la population ontarienne.

L'espérance de vie des Ontariens et des Ontariennes est en hausse. Parmi les réussites en matière de santé de la population, citons la baisse du nombre de fumeurs et de conducteurs avec facultés affaiblies ainsi que l'utilisation plus fréquente de la ceinture de sécurité et du casque de bicyclette chez les enfants. Les chiffres sur le programme universel de vaccination contre la grippe indiquent que les personnes âgées, qui risquent le plus de souffrir des complications de la grippe, se font vacciner.

Certains aspects de la santé de la population sont moins prometteurs. Par exemple, plus d'hommes jeunes sont obèses. Des études américaines récentes ont émis l'hypothèse que l'impact de l'obésité serait si important qu'il pourrait faire reculer l'espérance de vie. Le taux de maladies transmises sexuellement est aussi à la hausse.

L'établissement d'un ministère de la Promotion de la santé vise à accroître l'intérêt et les actions favorisant la promotion de la santé de la population.

Pour favoriser tous les attributs d'un système de santé ultra performant en Ontario —

La cybersanté est indispensable

La cybersanté est un modèle de santé centré sur le client. Elle fait intervenir une collaboration entre les intervenants et l'utilisation de technologies de l'information pour gérer la santé, pour coordonner, fournir et prendre la responsabilité des soins de santé et pour gérer le réseau de la santé.

Divers projets sont en cours à l'échelle régionale et provinciale, parmi lesquels figurent le Système d'information de laboratoire de l'Ontario, des systèmes d'information pour la santé publique, l'accès par les services des urgences aux ordonnances des patients, le Système d'information sur les temps d'attente, un système régional d'imagerie diagnostique dans la vallée de la Thames et un dossier électronique sur la santé des enfants.

La plupart des associations hospitalières de l'Ontario ont mis en place des plans stratégiques pour informatiser les dossiers des patients dans l'intention d'améliorer leurs systèmes d'information clinique. L'état de la cybersanté est relativement avancé en Ontario et l'on en consolide la gouvernance et le financement.

La mise en place le plus tôt possible de dossiers informatisés est l'étape la plus importante sur la voie d'un environnement de gestion de la santé marqué au sceau de la compétence. Sans cette étape, l'Ontario sera incapable d'appuyer entièrement une démarche continue d'amélioration de la qualité. L'Ontario n'a pas encore suffisamment ni assez rapidement centré ses efforts sur la cybersanté. En outre, l'absence de plan clair, de mesures de gouvernance adéquates et de fonds nécessaires pose problème.

La mise en place de dossiers électroniques sur les patients pourrait s'accélérer substantiellement grâce à un mandat plus solide de la part de l'Inforoute Santé du Canada, organisme national créé à l'occasion d'une entente conclue par les premiers ministres en septembre 2000. Cette entente fait appel à la collaboration de tous les partenaires dans le but de bâtir une infrastructure pancanadienne de la santé qui améliorera la qualité, facilitera l'accès et réduira le temps d'attente aux soins de santé pour la population canadienne.

L'Ontario participe à la mise en œuvre, à l'échelle nationale, d'outils de cybersanté, notamment de dossiers électroniques des patients. Il a aussi commandé récemment un examen opérationnel de son Agence des systèmes intelligents pour la santé.

Les hôpitaux ontariens se préparent davantage à se servir de dossiers électroniques; certains hôpitaux universitaires sont maintenant prêts à les utiliser.

Le travail de l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour la gestion de l'information du ministère de la Santé et des Soins de longue durée porte sur la production de meilleures données dans l'intention de favoriser la reddition des comptes et l'amélioration de la qualité grâce à des indicateurs de performance, et de faciliter la prise de décision fondée sur les faits.

Membres du Conseil

Le Conseil est formé de 11 membres élus. Ces personnes proviennent de diverses régions de la province et ont une expérience variée de la santé et du leadership.

Laura Talbot-Allan
(Kingston)

D^{re} Arlene Bierman
(Toronto)

Shaun Devine
(Waterloo)

Paul Genest
(Ottawa)

Victoria Grant
(Stouffville)
Vice-présidente

Raymond V. Hession
(Ottawa)
Président

Zulfikarali Kassamali
(Toronto)

D^r Raymond Lafleur
(Hearst)

Abbyann Day Lynch
(Toronto)

Lyn McLeod
(Thunder Bay)

D^{re} Janice Owen
(Ilderton)

Administration

Angie Heydon
Directrice générale

Au sujet du Conseil

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé est un organisme indépendant financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Il rend compte directement à la population de l'accès aux services de santé publics, de l'état des effectifs employés dans les services de santé publics, de l'état de santé des clients et de la population, et des problèmes que connaît le système de santé.

Son rôle consiste à rendre le système plus responsable à l'endroit de la population ontarienne grâce à la production de rapports indépendants et objectifs portant sur la qualité du système de santé et à favoriser la compréhension des facteurs sous-jacents. Il s'efforce de fournir aux Ontariens et aux Ontariennes ainsi qu'au gouvernement et aux organismes professionnels des renseignements utiles, fondés sur les faits, qui les aideront à prendre des décisions éclairées au sujet du système de santé.

Quels sont nos résultats?

Version intégrale du rapport

Rendez-vous sur le site www.ohqc.ca pour télécharger une copie du premier rapport annuel du Conseil.

Des commentaires?

N'hésitez pas à transmettre vos commentaires que vous pourrez également formuler à l'occasion des visites que le Conseil effectuera dans certaines collectivités de la province. Rendez-vous sur le site www.ohqc.ca pour lui faire part de vos réflexions et pour connaître les dates et les lieux où il tiendra une assemblée publique.

COQSS Conseil ontarien de la qualité
des services de santé

Conseil ontarien de la qualité des services de santé

1075, rue Bay, bureau 601
Toronto (Ontario) M5S 2B1

Téléphone : 416 323-6868
Tél. sans frais : 1 866 623-6868
Télec. : 416 323-9261
Courriel : ohqc@ohqc.ca

www.ohqc.ca