

Qualité des services de santé Ontario

Améliorons notre système de santé

RAPPORT ANNUEL
2018 - 2019

Table des matières

3	Message du président du conseil d'administration et de la présidente et chef de la direction par intérim
5	Rendement du système de santé
6	Amélioration de la qualité du système de santé
9	Normes de qualité
13	Évaluations des technologies de la santé
18	Soutien aux soins intégrés
20	Partenariat avec les patients
20	Ombudsman des patients
21	Notre rendement en 2018-2019
23	Gouvernance
25	Rendement financier
26	États financiers

Message du président du conseil d'administration et de la présidente et chef de la direction par intérim

Au cours de la dernière année, Qualité des services de santé Ontario a travaillé avec ses partenaires au maintien d'initiatives visant à améliorer la qualité des soins de santé en Ontario. Le présent rapport annuel rend compte de ces efforts.

Qualité des services de santé Ontario s'est acquitté du mandat qui lui incombe aux termes de la loi, consistant à informer le public sur le rendement et les lacunes du système de santé, à trouver les données probantes sur ce qui fonctionne le mieux et à traduire ces données en normes et en outils d'amélioration concrets que les professionnels et les organismes de soins de santé peuvent mettre en pratique. Au cours de l'exercice, QSSO a établi des partenariats avec les patients afin de s'assurer que ses efforts cadraient avec leurs expériences et leurs besoins.

Parmi les faits saillants cette année :

- La publication de notre 12^e rapport annuel (*À la hauteur 2018*) sur le rendement du système de santé. Comptant parmi les éléments les plus visités sur notre site Web, ce dernier a également été cité à maintes reprises dans le premier rapport provisoire du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir.
- Une augmentation de 83 % des consultations de nos rapports en ligne à l'usage du public sur les temps d'attente pour une intervention chirurgicale, l'imagerie diagnostique et le temps passé au service des urgences (offerts en partenariat avec Action Cancer Ontario et CorHealth Ontario).
- La fourniture, aux médecins, de données confidentielles personnalisées par rapport à leur pratique, accompagnées de recommandations d'améliorations. Envoyées à des médecins de famille, des médecins exerçant dans les foyers de soins de longue durée, des chirurgiens et des généralistes de tout l'Ontario.
- La mise en œuvre de plusieurs initiatives provinciales en matière d'amélioration de la qualité comme la campagne du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux qui a entraîné une diminution de 27 % des taux d'infections postopératoires dans les hôpitaux participants.
- La diffusion à 25 hôpitaux de l'Outil d'organisation de la sortie de la patiente/du patient (OOSP), dont ont ainsi pu bénéficier 80 000 patients lors de l'obtention de leur congé, pour faciliter la transition de l'hôpital à leur domicile.
- Le parachèvement de huit normes de qualité (notamment pour des problèmes de santé mentale tels que la schizophrénie, les troubles anxieux et le trouble obsessionnel compulsif) et le soutien aux efforts de mise en œuvre à l'échelle du système.
- La réalisation de 16 évaluations de technologies de la santé – de rigoureux examens des données probantes quant aux avantages, aux inconvénients, au rapport qualité-prix et à l'abordabilité d'innovations médicales – comme la thérapie cognitivo-comportementale administrée par Internet pour le traitement de la dépression majeure et des troubles anxieux.

Une vérification de l'optimisation des ressources de Qualité des services de santé Ontario et de la façon dont l'organisme s'acquitte de son mandat législatif, publié dans le rapport annuel de la vérificatrice générale de l'Ontario en décembre 2018. Le rapport comprenait 12 recommandations adressées à QSSO,

au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et à d'autres partenaires. Les conclusions de la vérificatrice générale dans le rapport ont été les suivantes :

Nous avons constaté que QSSO effectue la surveillance de la qualité des services de santé, produit des rapports à ce sujet, élabore des normes sur les soins cliniques et formule des recommandations fondées sur des données probantes à l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur les services de santé et les instruments médicaux que le gouvernement devrait financer. Cependant, QSSO a éprouvé de la difficulté à évaluer et à démontrer l'influence qu'il exerce sur le système de santé, car le ministère et d'autres instances n'assurent pas la mise en œuvre des recommandations et des conseils de QSSO (...) Si la mise en œuvre des recommandations de QSSO demeure facultative pour les fournisseurs de soins de santé, il se peut que les Ontariens ne profitent pas entièrement du travail effectué par l'organisme.

L'introduction de la nouvelle *Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population* (projet de loi 74) dans la dernière partie de l'exercice jette les bases pour le transfert de multiples organismes provinciaux (dont Qualité des services de santé Ontario) à une seule et même agence de soins de santé du nom de Santé Ontario. Plusieurs des objets de la nouvelle loi mettent l'accent sur l'amélioration de la qualité des soins dans la province, comme la mesure du rendement du système, l'amélioration de la qualité, des normes de qualité clinique et la participation des patients. Le 8 mars, les décrets du conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario ont été révoqués, et un conseil d'administration a été constitué pour Santé Ontario et les organismes existants qui doivent encore être transférés.

Le mandat de Santé Ontario offre, dans le futur, de nombreuses occasions de tirer parti des travaux exposés dans le présent rapport.



Bill Hatanaka
Président, conseil d'administration
Santé Ontario



Anna Greenberg
Présidente et chef de la direction par intérim
Qualité des services de santé Ontario

Rendement du système de santé

À la hauteur, le 12^e rapport annuel de Qualité des services de santé Ontario sur la santé des Ontariens et le rendement du système de santé a été déposé à l'Assemblée législative en novembre, conformément au mandat qui nous est conféré par la loi. Il montre comment l'engorgement dans les hôpitaux est à la fois un symptôme et une source de pressions grandissantes dans l'ensemble du système. *À la hauteur* a généré plus de 10 millions de mentions dans les médias et 20 000 interactions numériques. Il a également été cité à maintes reprises dans le premier rapport provisoire du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir.

Nous avons continué de **publier, sur notre site Web, les temps d'attente en Ontario** pour les interventions chirurgicales, les services d'imagerie diagnostique et les consultations aux services des urgences en collaboration avec Action Cancer Ontario et CorHealth en Ontario. En 2018-2019, nos données sur les temps d'attente ont été visitées à 267 491 reprises, soit une augmentation de 83 % par rapport à l'année précédente. Les recherches les plus populaires ont été pour les interventions chirurgicales d'arthroplastie du genou, de la vésicule biliaire et celles associées au cancer du sein. Les données sur les temps d'attente sont actualisées une fois par mois. Nous avons aussi produit des rapports publics sur la prestation de soins primaires, de soins à domicile, de soins de longue durée ainsi que sur la sécurité des patients.

Trois mille cent soixante-dix-huit médecins de famille (3 178) (soit 35 % de ceux-ci), 230 directeurs généraux de centres de santé communautaire et d'équipes de santé familiale (93 % de ceux-ci) et 440 médecins des soins de longue durée (55 % d'entre eux) se sont inscrits aux **rapports MaPratique**. Ces rapports fournissent des données confidentielles sur la pratique d'un médecin, y compris ses habitudes de prescription d'opioïdes (dans le cas des médecins de famille) et d'antibiotiques (dans celui des médecins des soins de longue durée). Ils contiennent également, aux fins de mise en contexte, des données comparatives par rapport aux pairs, ainsi que des mesures concrètes pour favoriser l'amélioration. En fin d'exercice, nous étions parvenus à susciter l'inscription volontaire de 83 chirurgiens de la hanche et du genou (soit 25 % de ceux-ci) à un nouveau rapport MaPratique axé sur la prescription d'opioïdes. À l'heure actuelle, nous ne pouvons envoyer ces rapports qu'aux médecins qui apprennent l'existence du rapport et s'y inscrivent sur notre site Web. Qualité des services de santé Ontario travaille avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour faire en sorte qu'il soit plus facile à tous les médecins pratiquants d'accéder à de tels rapports et d'utiliser les outils d'amélioration de la qualité qui les accompagnent.

Accorder la priorité à ce qui compte : Qualité des services de santé Ontario et l'Association des hôpitaux de l'Ontario ont travaillé de concert pour mettre un frein à l'évaluation excessive dans les hôpitaux par la réduction de près du tiers du nombre d'indicateurs, afin de garantir que l'investissement et les efforts déployés pour mesurer et déclarer les indicateurs de rendement dans les hôpitaux favorisent de meilleurs résultats pour les patients et s'harmonisent avec la stratégie du système de santé de l'Ontario. De plus, QSSO a offert leadership et soutien administratif à une alliance d'organismes en vue de réduire le nombre de rapports de rendement qu'ils transmettent aux fournisseurs de soins primaires pour améliorer les soins prodigués aux patients. Jusqu'à maintenant, ces rapports étaient produits d'une façon indépendante et non coordonnée. Grâce à nos efforts combinés, au lieu de sept rapports distincts, un rapport commun

issu de la collaboration est en cours d'élaboration, sa première publication étant prévue pour plus tard cette année.

Mesurer l'expérience des patients : Qualité des services de santé Ontario a travaillé avec les patients, les clients et les aidants naturels (y compris des membres de son Conseil consultatif des patients, des familles et du public) de même que d'autres personnes afin de mettre au point des outils pour mieux saisir ce que les patients pensent des soins qu'ils reçoivent, tant dans des secteurs précis que dans les transitions en matière de soins. Les sondages ont notamment été remaniés pour mesurer les expériences des personnes recourant aux soins à domicile et de leurs aidants naturels, et les questions ont été modifiées de façon à mieux refléter ce qui est important aux yeux du client et de l'aidant. Les nouveaux sondages sur les soins à domicile seront mis à l'essai dans quatre régions, pour éventuellement être élargis à toute la province.

Amélioration de la qualité du système de santé

Qualité des services de santé Ontario a appuyé 1 064 organismes (hôpitaux, organismes de soins primaires, foyers de soins de longue durée et services de soins communautaires) dans l'établissement de leurs **plans d'amélioration de la qualité (PAQ)** 2018-2019, lesquels constituent leurs engagements publics à atteindre certains objectifs d'amélioration de la qualité. En préparation aux PAQ de 2019-2020, nous avons travaillé avec des partenaires du système à rationaliser le nombre d'indicateurs et encouragé les organismes à mettre l'accent sur des questions clés cadrant avec les priorités du gouvernement et les besoins des patients – comme la médecine de couloir et les transitions en matière de soins, la santé mentale, les soins palliatifs et l'utilisation d'opioïdes. Nous avons également commencé à planifier un soutien aux organismes qui affichaient un piètre rendement (inférieur à la moyenne provinciale par rapport aux indicateurs prioritaires) et incité les organismes à travailler ensemble à l'élaboration de PAQ conjoints qui feraient progresser les soins intégrés aux patients.

En 2018-2019, Qualité des services de santé Ontario, en partenariat avec le Council of Academic Hospitals of Ontario, **a fait progresser la diffusion des soins éprouvés** dans l'ensemble de l'Ontario avec :

- 50 cliniques d'accès rapide pour les patients présentant des problèmes de la hanche et du genou, en activité depuis le 31 mars, de sorte que 41 612 patients reçoivent maintenant le bon traitement plus rapidement;
- 46 cliniques d'accès rapide pour le traitement des dépendances de patients de toute la province, permettant à ces derniers d'accéder plus rapidement au traitement dont ils ont besoin tout en réduisant les consultations aux services des urgences et la stigmatisation que subissent les patients lorsqu'ils sollicitent des soins;
- la diffusion à 25 hôpitaux de l'Outil d'organisation de la sortie de la patiente/du patient (OOSP), dont ont pu profiter, en 2018-2019, 80 000 patients lors de l'obtention de leur congé, pour faciliter la transition de l'hôpital à leur domicile. C'est là sans compter que 46 autres organismes (des hôpitaux et des équipes de santé familiale, notamment) se sont joints à une communauté de pratique de l'OOSP pour en apprendre davantage au

sujet de l'outil et de son utilisation efficace avec les patients aux fins de maintien de la pratique.

En 2018-2019, la création du **Réseau d'amélioration de la qualité de la médecine générale** s'est accompagnée de l'établissement d'une solide communauté de pratique réunissant des généralistes et des équipes de soins pour examiner des données sur leur pratique par rapport celle de pairs et apprendre de nouvelles façons d'améliorer les soins qu'ils offraient aux patients, de même que réduire les écarts en matière de soins et donner suite aux priorités provinciales, comme la médecine de couloir. Le programme procure également à 135 généralistes de 7 établissements hospitaliers des données sur leurs habitudes d'exercice, tout en leur fournissant des données collectives par rapport à leurs pairs pour plus de contexte. La médecine interne générale représente chaque année quelque 40 % des admissions aux services des urgences des hôpitaux, 25 % des jours d'hospitalisation et 20 % des admissions totales à l'hôpital. Entre 2010 et 2017, les admissions en médecine interne générale ont augmenté de 56 %.

En 2018-2019, nous avons également fourni aux équipes chirurgicales de 29 établissements hospitaliers de tout l'Ontario des données sur les tendances en leur sein quant aux taux d'infection, et travaillé avec elles à l'adoption de mesures fondées sur des données probantes afin de réduire ces taux. À la fin de l'exercice, le nombre d'infections postopératoires dans les hôpitaux participants avait diminué de 27 %. Ces hôpitaux sont membres du **Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario**, soutenu par Qualité des services de santé Ontario. Le réseau leur transmet des données sur leurs taux d'infection ainsi que sur d'autres indicateurs, les comparant à ceux de 700 hôpitaux dans le monde pour plus de contexte. Il tient lieu de moteur du changement courant parmi les équipes chirurgicales de tout de l'Ontario.

Vers la fin de l'exercice, nous avons préparé 46 établissements hospitaliers au sein du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (qui effectuent 76 % des interventions chirurgicales chez des adultes en Ontario) à entreprendre leur prochain effort collaboratif d'amélioration de la qualité lancé le 1^{er} avril 2019 – afin de réduire la quantité d'opioïdes qu'ils prescrivent aux patients qui obtiennent leur congé tout en continuant d'aider les patients à gérer efficacement leur douleur postchirurgicale avec d'autres options de traitement.

Pour aider les cliniciens à s'orienter dans le domaine complexe qu'est la prise en charge de la douleur, Qualité des services de santé Ontario a offert leadership et soutien administratif à 13 organismes d'un peu partout dans la province dans la prestation d'un programme coordonné d'outils et de mécanismes de soutien fondés sur des données probantes à l'intention des médecins de famille, des infirmiers praticiens et d'autres cliniciens de soins primaires, pour les aider à gérer la douleur de leurs patients, y compris relativement à l'utilisation appropriée des opioïdes. Les cliniciens de première ligne ont reçu des données comparatives relativement à leur pratique, du mentorat pour les cas difficiles sur le plan de la douleur et des services de visite universitaire aux fins d'examen de la pratique actuelle et de détermination des possibilités d'amélioration. De plus, un centre des soutiens pour la prise en charge de la douleur fondés sur des données probantes a été rendu accessible sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario en milieu d'exercice et généré 5 963 consultations de page.

En 2018-2019, nous avons travaillé avec les hôpitaux et leurs services des urgences afin de les aider à mener des vérifications aux fins d'enquête sur les **consultations répétitives aux services des urgences**

qui se soldaient par une admission. Nous avons ensuite résumé les vérifications de l'ensemble des 80 hôpitaux (qui reçoivent 84 % de toutes les consultations aux services des urgences en Ontario) pour faire savoir comment sont déployés les efforts à l'échelle de la province et ce que les hôpitaux pourraient apprendre les uns des autres.

Qualité des services de santé Ontario a mis sur pied une **communauté d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique**, un programme destiné à appuyer les équipes de radiologie des hôpitaux de l'Ontario dans la mise en œuvre de programmes d'apprentissage par les pairs pour les services d'imagerie. Le programme repose sur les recommandations formulées dans le **rapport** du groupe d'experts sur la qualité des services d'imagerie diagnostique de Qualité des services de santé Ontario et cadre avec les lignes directrices de l'Association canadienne des radiologistes.

Nous avons également géré la campagne **Choisir avec soin** de l'Ontario, dans le cadre d'un partenariat plus vaste avec Choisir avec soin et d'autres territoires de compétence. Les travaux ont incité à l'adoption à grande échelle par les hôpitaux, les fournisseurs de soins primaires et les foyers de soins de longue durée de stratégies pour parler avec les patients de la réduction des examens et des traitements inutiles. Nous avons aussi lancé, avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario et Choisir avec soin, la trousse d'outils Plonger dans la surutilisation hospitalière, qui appuie les hôpitaux dans la mise en œuvre des recommandations de Choisir avec soin.

Nous avons appuyé la gestion du changement au moyen du **Programme IDÉES (Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs)**, un programme provincial de formation en matière d'amélioration de la qualité qui comptait, à la fin de 2018-2019, 9 230 diplômés (dont 148 médecins et 410 infirmières) dans ses volets introductif et avancé et ses projets d'apprentissage appliqué. En 2018-2019, le programme a mené à la création de cohortes ciblées en matière de soins palliatifs, de santé mentale et de cheminements cliniques regroupés pour l'arthroplastie de la hanche et du genou.

Qualité des services de santé Ontario a favorisé la mise en commun des connaissances et le leadership éclairé dans l'ensemble du système avec **Transformation Qualité de la santé**, la plus grande conférence sur la qualité des soins de santé au Canada. Cette dernière s'est tenue à Toronto, à London, à Ottawa, à Sudbury et à Thunder Bay, ce qui a permis aux 2 475 participants d'échanger des idées, de réseauter et de trouver de l'inspiration quant aux façons d'améliorer les soins prodigués aux patients. Quatre-vingt-huit pour cent (88 %) des délégués se sont déclarés très satisfaits ou satisfaits de la conférence, et 80 % ont indiqué qu'ils appliqueraient au moins une idée ou un concept qui y avait été mentionné.

L'amélioration de la qualité des soins de santé et la sécurité des patients étaient encore une fois cette année au cœur du **Forum sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients** dans le cadre duquel 622 fournisseurs de soins de santé de première ligne se sont réunis afin d'acquérir des compétences et de s'informer sur les innovations pratiques pour améliorer la qualité des soins de santé. Il s'agissait d'une conférence conjointe de Qualité des services de santé Ontario, du Centre for Quality Improvement for Patient Safety en milieu hospitalier, de l'Université de Toronto et de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences.

Nous avons tenu cette année quatre **Rondes de qualité** auxquelles ont participé, virtuellement, des milliers de professionnels de la santé de première ligne. Il s'agit de nos échanges de connaissances

accrédités à l'échelle de la province sur les principaux enjeux en matière de soins de santé. Les sujets cette année comprenaient la façon dont les mégadonnées révolutionneront les soins de santé et un témoignage de la famille de Greg Price, dont le fils est tragiquement passé entre les mailles du filet.

Quorum a crû en tant que communauté en ligne active vouée à l'amélioration de la qualité qui transcende les limites géographiques, professionnelles et organisationnelles. Pour cette deuxième année, on compte en moyenne 39 722 visites par mois de membres à l'échelle de la province (une augmentation de 31 % par rapport à l'année précédente) qui partagent leurs connaissances et des façons d'offrir, en temps voulu, des soins efficaces fondés sur des données probantes.

Qualité des services de santé Ontario a appuyé, pour une deuxième année, la **Journée du changement en Ontario**, en partenariat avec Associated Medical Services Healthcare. Cette initiative s'inscrivait dans le cadre du mouvement international qui pousse les personnes intervenant directement dans notre système de santé à opérer des changements positifs, petits ou grands, par l'intermédiaire de promesses et de mesures visant à améliorer la qualité des soins par la compassion. Il y a eu, cette année, 8 965 promesses à l'échelle du système (une augmentation de 49 % par rapport à l'année précédente).

Nous avons facilité la publication de la **Stratégie d'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario** pour la prestation efficace et efficiente de soins plus sécuritaires et efficaces dans le Nord. La stratégie en question comprend les travaux de 150 organismes et 300 dirigeants du secteur de la santé dans le Nord et représentants de collectivités urbaines, rurales, éloignées, francophones et des Premières Nations, et constitue la toute première stratégie intersectorielle élaborée par le Nord.

Normes de qualité

Les normes de qualité établissent les caractéristiques établies par les données probantes comme des soins de qualité pour des affections importantes en santé. Elles sont destinées à être utilisées par les cliniciens et les patients, mais aussi à servir de fondement pour l'amélioration du système de santé à partir des données probantes.

En 2018-2019, nous avons parachevé huit **normes de qualité** et publié les ébauches de quatre autres en vue d'obtenir les commentaires du public. Les normes de qualité reposent sur les meilleures données probantes, et les décisions s'y rapportant sont prises par un comité de bénévoles composé de patients, d'aidants naturels et de professionnels de la santé de première ligne.

Chacune est accompagnée d'un guide du patient, pour aider les patients à poser des questions éclairées à leurs fournisseurs de soins de santé. Chaque norme est également assortie de recommandations aux fins d'adoption par le système et d'outils de démarrage à l'intention des cliniciens et des organismes. D'autres stratégies de soutien à l'adoption clinique des normes ont également été mises en place, consistant notamment à encourager les organismes à ancrer leurs objectifs et leurs programmes d'amélioration de la qualité (comme la prescription d'opioïdes et la gestion de la douleur) dans la norme de qualité appropriée.

Tout au long de l'exercice, 11 **responsables cliniques** d'un peu partout dans la province ont collaboré avec les cliniciens dans leur région afin de faire progresser les normes de qualité en première ligne tout en fournissant des données, des données probantes et des outils qui aideraient les fournisseurs et les organismes de soins de santé à transformer les normes en mesures concrètes.

Notre bibliothèque contient maintenant vingt normes de qualité dans leur version définitive, lesquelles constituent l'une des destinations les plus populaires sur notre site Web. Les normes font l'objet d'une promotion active au moyen de nos différents outils de communication et sont mises à profit dans l'ensemble du système dans le cadre de nos efforts et de nos programmes d'amélioration de la qualité à l'échelle de ce dernier, et par l'intermédiaire de nos responsables cliniques présents sur le terrain d'un bout à l'autre de l'Ontario, qui travaillent avec les intervenants de première ligne afin de faire progresser la qualité des soins.

En 2018-2019, les normes de qualité ont généré 35 845 téléchargements et attiré 38 239 visiteurs uniques sur notre site Web. Nous avons également vu des organismes inclure de façon proactive les normes de qualité dans leurs plans d'amélioration de la qualité annuels et créer des cheminements cliniques, des ensembles de modèles d'ordonnances et des outils de formation médicale continue en lien avec celles-ci.

Résumé des normes de qualité fondées sur des données probantes de 2018-2019

Normes de qualité parachevées en 2018-2019 (en ordre de publication)	Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?
Soins palliatifs Soins aux adultes aux prises avec une maladie évolutive terminale	Malgré les avantages clairs des soins palliatifs, il existe des lacunes dans la prestation de ces soins en Ontario, y compris sur le plan de l'accès aux services palliatifs. Dans des sondages menés auprès de patients et d'aidants naturels en Ontario, la plupart affirment qu'ils préféreraient mourir chez eux. Pourtant, des quelque 94 500 personnes décédées en 2015-2016, 53,6 % sont mortes à l'hôpital. En 2015-2016, les patients de quartiers plus pauvres étaient moins susceptibles de recevoir des services de soins palliatifs à domicile dans leur dernier mois de vie (22,7 %) que les patients des quartiers les plus riches (32,2 %).

Normes de qualité parachevées en 2018-2019 (en ordre de publication)	Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?
Accouchement par voie vaginale après une césarienne (AVAC) Soins aux personnes ayant eu une césarienne qui planifient leur prochain accouchement	La plupart des femmes enceintes qui ont accouché par césarienne peuvent subséquemment donner naissance par voie vaginale en toute sécurité. En 2015-2016, toutefois, seulement 4 personnes admissibles sur 10 en Ontario ont planifié un accouchement vaginal après une césarienne. Au cours de l'exercice 2014-2015, le taux de césariennes itératives dans la province s'était chiffré à 83,3 %. Le pourcentage variait beaucoup d'une région à l'autre, allant de 28,5 % à 62,2 %.
Schizophrénie Soins destinés aux adultes dans la collectivité	La schizophrénie est un problème de santé mentale grave et chronique qui commence normalement à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Au Canada, environ 1 personne sur 100 est atteinte de schizophrénie. Il y a d'importantes lacunes dans la qualité des soins que les personnes schizophrènes reçoivent en Ontario : seulement 25 % des personnes qui ont obtenu leur congé après une hospitalisation pour la schizophrénie ou une psychose obtiennent le rendez-vous de suivi recommandé avec un médecin dans les sept jours; les personnes hospitalisées pour la schizophrénie ont un taux élevé (12,5 %) de réadmission dans les 30 jours suivant la date de congé, et les taux de consultations au service des urgences pour la schizophrénie se sont avérés extrêmement variables, dans l'ensemble de la province, au cours de l'exercice 2012-2013.
Maladie pulmonaire obstructive chronique Soins destinés aux adultes dans la collectivité	En Ontario, plus d'une personne sur dix est atteinte de la MPOC. Entre 2008 et 2011, les personnes atteintes de MPOC représentaient 24 % des hospitalisations, 24 % des consultations aux services des urgences, 21 % des consultations aux soins ambulatoires, 30 % des patients recevant des services de soins à domicile et 35 % de ceux demeurant en résidence de soins de longue durée. En Ontario, la MPOC est la deuxième cause la plus courante d'hospitalisation, après l'accouchement. En 2011, le fardeau économique total de MPOC en Ontario, comprenant les coûts directs et indirects, était estimé à 3,9 milliards de dollars (les coûts directs des soins de santé à eux seuls étaient évalués à 3,3 milliards de dollars).
Arthrose Soins pour les adultes présentant une arthrose du genou, de la hanche ou de la main	En 2011, 13 % des Canadiens étaient touchés par l'arthrose. Au cours des 30 prochaines années, 1 Canadien sur 4 la développera. En 2001, les personnes de l'Ontario présentant de l'arthrose ont fait état d'une qualité de vie de 10 % à 25 % inférieure à celles qui n'ont pas d'arthrose et de coûts de soins de santé deux à trois fois plus élevés que celles-ci.

Normes de qualité parachevées en 2018-2019 (en ordre de publication)	Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?
Insuffisance cardiaque Soins destinés aux adultes dans la collectivité	En 2015, en Ontario, quelque 250 000 personnes avaient une insuffisance cardiaque diagnostiquée, soit environ 1,8 % de la population de la province. L'insuffisance cardiaque compte parmi les cinq principales causes d'hospitalisation et de réadmission dans les 30 jours, et constitue la cause la plus courante d'hospitalisation chez les personnes âgées de plus de 65 ans.
Lombalgie Soins aux adultes atteints de lombalgie aiguë	On estime que 80 % des adultes connaissent un épisode de lombalgie aiguë au moins une fois dans leur vie. La plupart des épisodes de lombalgie s'améliorent avec la prise en charge initiale en soins primaires, sans faire l'objet d'examen plus poussés ni donner lieu à l'aiguillage vers des spécialistes. Des données probantes indiquent que 90 % des lombalgies ne découleraient pas d'une blessure ou d'une maladie grave exigeant une imagerie par résonance magnétique, des analyses par tomographie informatisée, la prise de médicaments, l'aiguillage en chirurgie ou la prescription d'opioïdes. On observe, en Ontario, des variations régionales considérables dans l'utilisation de l'imagerie diagnostique pour la lombalgie. Le coût total des services d'imagerie vertébrale, y compris des examens aux rayons X, de la tomographie par ordinateur et de l'IRM ont été estimés en 2001-2002 à 40,4 millions de dollars et crû pour atteindre, en 2010-2011, 62,6 millions de dollars, soit une hausse de 55 % en 10 ans.
Glaucome Soins aux adultes	Le glaucome toucherait plus de 400 000 Canadiens. Quatre personnes sur dix parmi celles qui en sont atteintes n'ont pas subi d'examen de la vue dans la dernière année, et le pourcentage de personnes qui en avaient subi un s'est révélé variable d'une région à l'autre de l'Ontario. Parmi les personnes atteintes de glaucome, celles âgées de 18 à 64 ans étaient les moins susceptibles d'avoir subi un examen de la vue dans la dernière année.

Complication en début de grossesse et perte de grossesse précoce

On estime qu'environ 20 % des grossesses se termineraient par une fausse couche, et près de 80 % des fausses couches surviennent au premier trimestre. En 2014-2015 en Ontario, plus de 28 000 consultations aux services des urgences ont été attribuées à des complications en début de grossesse ou à une fausse couche. Plus de la moitié des services des urgences sans accès à une clinique pour le traitement des troubles survenant en début de grossesse ont convenu que les patientes revenaient fréquemment aux urgences parce qu'elles n'avaient pas accès à un suivi adéquat.

Troubles anxieux

En Ontario, 2,5 % des adultes ont connu un trouble anxieux généralisé susceptible de mener à une détresse et une invalidité importantes. Environ 35 % des personnes atteintes de troubles anxieux ou aux prises avec des dépendances dans la province ont leur premier contact avec le système de santé pour ces conditions au service des urgences, ce qui signifie qu'elles n'ont pas, jusque-là, reçu des services de santé mentale ou de lutte contre les dépendances d'un médecin.

Trouble obsessionnel compulsif

Au Canada, un adulte sur 40 est atteint d'un trouble obsessionnel compulsif (TOC). Chez les enfants, le TOC est plus courant chez les garçons, mais chez les adultes, hommes et femmes sont également touchés. On estime qu'entre 14 et 56 % seulement des personnes aux prises avec de tels troubles chercheraient à obtenir un traitement, ce qui donne à penser que le TOC est peu reconnu et mal traité. L'accès aux services de soins de santé est également un facteur.

Douleur chronique

En 2011-2012, 6 millions de Canadiens âgés de 18 ans ou plus ont déclaré souffrir d'une douleur chronique. En Ontario, on estime qu'environ 5 % du budget des fonds publics attribué aux soins de santé (soit 2,8 milliards de dollars) y serait consacré. La douleur chronique a été associée à la dépression, à l'anxiété, à la solitude, aux idées suicidaires et aux tentatives de suicide.

Évaluations des technologies de la santé

Dans le cadre du mandat qui lui est conféré par la loi, Qualité des services de santé Ontario a effectué, en 2018-2019, 16 **évaluations des technologies de la santé**, dont 11 ont été menées à bien, examinées par le conseil d'administration de QSSO et présentées au ministre de la Santé et des Soins de longue durée avec des recommandations quant à leur financement public.

Les évaluations des technologies de la santé sont des examens rigoureux au cours desquels les données probantes, les avantages, les inconvénients, le rapport qualité-prix et l'abordabilité d'innovations médicales sont analysés, en tenant également compte des préférences des patients et des valeurs sociétales et éthiques. Les évaluations des technologies de la santé de Qualité des services de santé Ontario sont accompagnées de recommandations quant au financement de la technologie ou du service de soins de santé à même les deniers publics.

Chaque évaluation des technologies de la santé a été soigneusement étudiée par notre Comité consultatif ontarien des technologies de la santé composé d'experts des soins de santé fondés sur des données probantes et de patients.

Les évaluations des technologies de la santé de l'Ontario répondent aux besoins de millions d'Ontariens. Vous trouverez ci-après un résumé des innovations évaluées, la recommandation au ministre pour chacune et l'état de chaque recommandation.

Évaluation des technologies de la santé 2018-2019 (en ordre de publication)	Nombre d'Ontariens qui pourraient être concernés par la recommandation
Prise en charge de l'incontinence urinaire Systèmes de surveillance électronique de l'incontinence urinaire Recommandation : Contre le financement en raison du manque de données probantes démontrant que ces systèmes réduisent de façon fiable l'incontinence, et de leur coût élevé <i>État : À l'étude par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée</i>	L'incontinence urinaire touche des gens de tous âges, et sa prévalence augmente avec l'âge. Cette évaluation portait sur un système de surveillance électronique pour évaluer l'incontinence urinaire chez les pensionnaires de foyers de soins de longue durée. Le nombre total de pensionnaires incontinents admissibles à un système de surveillance électronique a été estimé à environ 23 000 chaque année.
Traitement du tremblement essentiel Intervention transcrânienne par ultrasons focalisés guidée par résonance magnétique pour traiter le tremblement essentiel Recommandation : En faveur du financement, pour les personnes atteintes de tremblement essentiel modéré à sévère réfractaire aux médicaments <i>État : À l'étude par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée</i>	Selon les estimations, 109 311 personnes en Ontario sont atteintes de tremblement essentiel (trouble cérébral causant un tremblement incontrôlé, habituellement dans les mains et les avant-bras). De celles-ci, environ 30 % (32 000) présentent un tremblement essentiel modéré à sévère. Quelque 800 Ontariens atteints de tremblement essentiel modéré à sévère chez qui la médication n'a eu aucun effet seraient admissibles à cette intervention neurochirurgicale.

Troubles psychotiques (schizophrénie)

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pour la psychose

Recommandation : En faveur du financement, chez les personnes ayant un diagnostic primaire de schizophrénie, y compris des troubles connexes tels qu'un trouble schizoaffectif

État : À l'étude par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le taux de prévalence de la schizophrénie chez les adultes de 18 à 64 ans en Ontario est de 11,5 pour 1 000 personnes (soit environ 130 000 personnes au total). Cette évaluation portait sur la thérapie cognitivo-comportementale pour le traitement de la psychose chez des adultes présentant un diagnostic primaire de schizophrénie (y compris des troubles connexes tels qu'un trouble schizoaffectif). Nous estimons qu'environ 8 100 personnes par an et environ 42 000 au cours des cinq prochaines années pourraient bénéficier d'une TCC pour la psychose.

Surdité neurosensorielle

Implantation cochléaire bilatérale

Recommandation : En faveur du financement, chez les adultes et les enfants atteints de surdité neurosensorielle bilatérale grave à profonde (oreille interne)

État : À l'étude par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Cette évaluation des technologies de la santé portait sur l'implantation cochléaire bilatérale chez des adultes et des enfants atteints de surdité neurosensorielle bilatérale grave à profonde. On s'attendrait à ce qu'environ 27 de ces adultes et 73 enfants subissent, chaque année, une implantation cochléaire bilatérale.

Insuffisance cardiaque ou arythmie

Suivi à distance des défibrillateurs cardiaques implantables, dispositifs de thérapie de resynchronisation cardiaque et stimulateurs cardiaques permanents

Recommandation : En faveur du financement

État : À l'étude par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

En Ontario, environ 2 000 personnes ont reçu un nouveau défibrillateur cardiaque implantable ou dispositif de thérapie de resynchronisation cardiaque ou un appareil de remplacement pour une insuffisance cardiaque ou une arythmie, et environ 6 000, un nouveau stimulateur cardiaque ou un stimulateur cardiaque de remplacement. Entre 25 % (2 000) et 71 % (6 400) des personnes qui ont un nouveau dispositif implantable ou un dispositif de remplacement devraient bénéficier du suivi à distance chaque année.

Évaluation des technologies de la santé 2018-2019 (en ordre de publication)	Nombre d'Ontariens qui pourraient être concernés par la recommandation
Arthrose de la hanche ou du genou Programme d'éducation et d'exercice neuromusculaire structuré pour l'arthrose de la hanche et (ou) du genou Recommandation : En faveur du financement <i>État : À l'étude par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée</i>	En 2011, 13 % des Canadiens étaient touchés par l'arthrose. Au cours des 30 prochaines années, 1 Canadien sur 4 la développera. Le nombre total de personnes admissibles à participer à ce programme serait d'environ 36 825 la première année et 134 676 la cinquième.
Prévention de la récurrence des ulcères de jambe Bas de contention pour la prévention de la récurrence des ulcères de jambe veineux Recommandation : En faveur du financement <i>État : À l'étude par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée</i>	En Ontario, chez les personnes de plus 25 ans, environ 0,65 sur 1 000 présentent un ulcère veineux actif aux jambes, soit à peu près 6 700 au total. Entre 4 900 et 22 600 personnes seraient admissibles à des bas de contention et susceptibles d'en faire usage.
Incontinence urinaire Cathéters intermittents pour la rétention urinaire chronique Recommandation : En faveur du financement de cathéters intermittents pour la rétention urinaire chronique <i>État : À l'étude par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée</i>	Environ 33 000 personnes en Ontario vivent avec une rétention urinaire chronique et utilisent des cathéters intermittents en raison d'une blessure à la moelle épinière, de la sclérose en plaques, d'un accident vasculaire cérébral, du spina-bifida ou d'autres causes. Cette évaluation des technologies de la santé portait sur les cathéters intermittents pour la prise en charge de la rétention urinaire chronique.
Discopathie dégénérative cervicale Remplacement d'un disque cervical par un disque artificiel par opposition à la fusion pour traiter la discopathie dégénérative cervicale Recommandation : En faveur du financement <i>État : À l'étude par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée</i>	Quelque 9 700 adultes en Ontario présentent des symptômes de compression des nerfs cervicaux. Environ 184 à 196 personnes atteintes d'une discopathie dégénérative cervicale à un niveau et 71 à 76 personnes atteintes d'une discopathie dégénérative cervicale à deux niveaux seraient admissibles au remplacement par des disques cervicaux artificiels chaque année.

Évaluation des technologies de la santé 2018-2019 (en ordre de publication)	Nombre d'Ontariens qui pourraient être concernés par la recommandation
Dépression majeure et troubles anxieux Thérapie cognitivo-comportementale administrée par Internet pour le traitement de la dépression majeure et des troubles anxieux Recommandation : En faveur du financement <i>État : À l'étude par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée</i>	Environ 11 % des personnes au Canada seront atteintes d'une dépression clinique à un moment ou l'autre de leur vie, et 6 % seront aux prises avec un trouble d'anxiété généralisée. Dépression majeure légère à modérée Le nombre total de personnes atteintes de dépression majeure légère à modérée qui devraient être traitées par thérapie cognitivo-comportementale administrée par Internet au cours des cinq prochaines années s'élève à environ 98 000. Troubles anxieux Le nombre total de personnes atteintes de troubles anxieux qui devraient être traitées par thérapie cognitivo-comportementale administrée par Internet au cours des cinq prochaines années s'élève à environ 160 200.

Test de dépistage prénatal génétique pour les anomalies chromosomiques

Dépistage prénatal non effractif des trisomies 21, 18 et 13, des aneuploïdies du chromosome sexuel et des microdélétions

Recommandation : Contre le financement pour les grossesses qui présentent un risque modéré de trisomies 21, 18 et 13 et d'aneuploïdies du chromosome sexuel; en faveur d'un maintien du financement pour les grossesses à risque élevé uniquement

État : À l'étude par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Cette évaluation des technologies de la santé portait sur le recours au test de dépistage prénatal non effractif pour les grossesses présentant un risque modéré de trisomies 21, 18 et 13, d'aneuploïdies du chromosome sexuel et de microdélétions. Environ 140 000 à 150 000 grossesses à risque modéré sont prévues, en Ontario, au cours des cinq prochaines années.

Au printemps 2018, Qualité des services de santé Ontario a entrepris l'élaboration d'un processus simplifié à employer lorsque d'autres territoires ou organismes, y compris l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, ont déjà évalué et (ou) commencé à utiliser de façon élargie une technologie médicale ou un service de soins de santé particulier. Avant la fin de l'exercice, QSSO a choisi une technologie qui se verrait assujettie à ce processus avant de faire l'objet, en 2019, d'une recommandation du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé. Au cours de la dernière année, QSSO a également élaboré une entente de partenariat avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Cette entente a été officiellement signée en septembre 2018, et nous avons travaillé de concert sur trois évaluations soumises au Comité consultatif ontarien des technologies de la santé aux fins de recommandation.

Soutien aux soins intégrés

Norme de qualité sur les transitions en matière de soins

Qualité des services de santé Ontario a rendu publique à des fins de commentaires une ébauche de norme de qualité énonçant les caractéristiques de soins de qualité pour les patients qui effectuent une transition de soins, selon les meilleures données probantes. La norme et un guide du patient destiné à aider les patients à poser des questions éclairées à leurs professionnels de la santé ont ensuite été publiés sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario en avril 2019, afin de recueillir les commentaires.

Dans le cadre des travaux menant aux deux produits, 1 100 patients et aidants naturels à l'échelle de la province ont été consultés. À l'occasion de cette consultation, les patients ont fait état de réussites et relaté de nombreuses expériences complexes et déchirantes, formulant aussi 2 706 idées quant aux aspects à améliorer. Nous avons ensuite travaillé avec des patients partenaires et des conseillers communautaires à examiner les histoires et à déterminer les parties de la transition qui importaient le plus aux patients et aux aidants naturels. Nous avons trouvé 52 points dans le cheminement de l'hôpital au domicile qui pouvaient contribuer à changer la donne et touchaient tous les aspects de la transition d'un patient.

Nous avons par la suite demandé aux Ontariens d'évaluer ces 52 points dans le processus de transition. Les éléments suivants ont été cernés, dans le cadre de l'exercice, comme prioritaires pour les patients et les aidants naturels dans la transition de l'hôpital au domicile : respect et compassion, communication efficace, éducation des patients, soins de suivi, soutien en matière de médicaments et soins à domicile appropriés en temps opportun. Cette information a ensuite été prise en compte dans l'élaboration de la norme de qualité sur les transitions en matière de soins, pour aider les professionnels de la santé à déterminer les caractéristiques des soins de qualité pendant les transitions et à améliorer les soins que reçoivent les patients tandis qu'ils quittent l'hôpital et une fois rentrés chez eux.

Nos travaux aux fins de diffusion à 25 établissements hospitaliers de tout l'Ontario de l'Outil d'organisation de la sortie de la patiente/du patient (OOSP), mentionnés en page 6, constituent un autre exemple du soutien de Qualité des services de santé Ontario pour des transitions efficaces en matière de soins dans la province. Cet outil d'organisation de la sortie a également été inclus dans le guide du patient de la norme de qualité. La norme de qualité est par ailleurs communiquée à des organismes de tout l'Ontario tandis qu'ils s'emploient à mettre fin à la médecine de couloir et à améliorer les transitions en matière de soins par la mise en œuvre de leurs plans d'amélioration de la qualité.

Amélioration des soins aux patients atteints de troubles complexes par l'approche de soins des maillons santé

Nous avons régulièrement procédé à des analyses et fait rapport sur les données des équipes des maillons santé dans 74 régions qui coordonnent les soins de 74 590 patients aux prises avec de multiples affections chroniques ou présentant des besoins complexes, créant un meilleur cadre de mesure du rendement pour mieux surveiller l'incidence de l'approche des maillons santé sur l'expérience des patients, la qualité et les coûts. Nous avons également, tout au long de l'exercice, défini et communiqué des innovations au sein des maillons santé, pour appuyer leurs efforts de coordination efficace des soins. En novembre, nous avons tiré parti des précieuses leçons tirées des maillons santé par rapport à la prestation de soins

coordonnés en organisant un sommet sur le leadership pour 365 participants (132 se joignant à nous virtuellement depuis le Nord) quant aux façons de mieux intégrer les soins pour les personnes atteintes de maladies mentales et de dépendances. Le sous-ministre de la santé comptait parmi nos conférenciers principaux.

Tandis que la province passe aux équipes Santé Ontario, les leçons tirées du soutien des maillons santé et du suivi de leurs progrès, y compris des modèles favorisant l'intégration des soins, nous seront très utiles.

Efficacité clinique et réforme du financement du système de santé

En collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'Association des hôpitaux de l'Ontario et les partenaires cliniques, Qualité des services de santé Ontario a aidé à concevoir les plans et appuyé la mise en œuvre de plusieurs innovations en matière de paiement prévues pour 2019-2020. Les modèles de financement fondés sur des données probantes concernent ce qui suit :

- Arthroscopie du genou
- Hystérectomie pour une raison autre qu'un cancer
- Arthroplastie de l'épaule
- Arthroplastie de la hanche et du genou

Qualité des services de santé Ontario a aussi aidé le ministère dans l'élaboration d'un cadre et d'un processus pour la détermination des domaines de soins n'offrant qu'une faible valeur dans lesquels des changements au financement pourraient engendrer une diminution de l'utilisation et un accroissement de la valeur.

Qualité des services de santé Ontario contribue en outre à la prestation d'un soutien administratif au Comité consultatif des hôpitaux, un comité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et de l'Association des hôpitaux de l'Ontario.

Soins groupés

En 2018-2019, Qualité des services de santé Ontario a établi et géré une communauté de pratique des soins groupés de plus de 400 membres représentant 33 hôpitaux et leurs partenaires communautaires qui prenaient part à la première année de la mise en œuvre provinciale du programme de soins groupés de la hanche et du genou. La communauté de pratique les a appuyés dans leurs efforts de mise en œuvre et d'amélioration de la qualité.

Partenariat avec les patients

Qualité des services de santé Ontario a été guidé par l'expérience vécue de 22 membres de son Conseil consultatif des patients, des familles et du public et s'est entretenu avec eux cinq fois en 2018-2019 pour examiner des questions stratégiques comme les plans d'activités de QSSO, son programme de normes de qualité et la façon dont QSSO s'employait à améliorer les soins intégrés. Le conseil est composé de personnes issues de divers milieux aux expériences variables en matière de soins de santé, qui proviennent de différentes régions de l'Ontario. Bon nombre de nos conseillers se trouvent eux-mêmes confrontés à des obstacles dans l'accès aux soins de santé, y compris les gens du Nord et des régions rurales de l'Ontario, les nouveaux arrivants et les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des dépendances.

Qualité des services de santé Ontario a également fait appel, de façon hebdomadaire, à son réseau consultatif élargi de plus de 600 patients, familles et membres du public, les invitant à participer activement à un total de 29 projets de QSSO cette année. Des centaines de patients et d'aidants naturels de tout l'Ontario ont ainsi participé activement à nos comités consultatifs sur les normes de qualité, relatant leurs propres expériences avec différentes technologies ou différents services afin de procurer davantage de contexte aux fins d'évaluation de ces technologies, et témoignant dans notre rapport annuel concernant le rendement du système de santé (pour donner vie aux données). Trente-trois autres organismes ont aussi accédé à notre réseau élargi de patients/aidants naturels partenaires à différents moments de l'année, pour leurs propres initiatives de partenariat avec les patients.

Qualité des services de santé Ontario a par ailleurs continué d'aider les patients et les fournisseurs de soins de santé dans l'ensemble du système à renforcer leur propre capacité à interagir efficacement entre eux, pour améliorer la qualité des soins de santé à l'échelle locale. S'inscrivait notamment dans le cadre de ces travaux l'actualisation trimestrielle du centre en ligne de pratiques exemplaires provenant du monde entier de Qualité des services de santé Ontario, la réponse aux demandes de consultations et la conception, en collaboration avec des patients, d'un outil que pourraient utiliser les organismes pour surmonter les obstacles auxquels ils rapportaient se trouver fréquemment confrontés lors de partenariats avec les patients. L'outil a été lancé en début d'exercice 2019-2020. Qualité des services de santé Ontario a également travaillé avec son Conseil consultatif des patients, des familles et du public sur un outil pour les patients relativement au fonctionnement du système (en réponse à la demande de patients de tout de l'Ontario), pour aider les nouveaux patients conseillers qui font leur entrée dans le système (p. ex., à titre de membres des conseils consultatifs des patients, des familles et du public d'autres organismes) à en comprendre plus rapidement les rouages.

Ombudsman des patients

L'Ombudsman des patients est un défenseur de l'équité dans les soins de santé. Il facilite les règlements et enquête sur les plaintes par rapport aux soins des patients et à leurs expériences en matière de soins de santé. L'Ombudsman des patients prend le temps d'écouter attentivement tous les points de vue, sans prendre parti. Son travail vise à améliorer le système pour tous, en faisant la lumière sur les questions préoccupantes.

Au cours de sa deuxième année, l'Ombudsman des patients a reçu plus de 2 300 plaintes. L'Ombudsman a autorité dans les hôpitaux publics, les foyers de soins de longue durée de l'Ontario, ainsi que sur les services de soins à domicile et de soins communautaires qui sont coordonnés par les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS).

Qualité des services de santé Ontario offre à l'Ombudsman des patients du soutien en matière de finances, d'approvisionnement, de ressources humaines et de technologie de l'information.

Notre rendement en 2018-2019

En plus des résultats et des extraits déjà abordés tout au long du présent rapport, Qualité des services de santé Ontario mesure ses principaux programmes et produits au moyen d'autres indicateurs de rendement clés – afin d'évaluer leur portée et leurs retombées sur les soins de santé de l'Ontario. D'autres indicateurs sont présentés ci-après.

C'était la première année que Qualité des services de santé Ontario commençait à inclure des cibles pour la plupart de ses indicateurs.

Programme	Indicateur	T4	Cible
Rendement du système de santé			
Rapports publics	Nbre de téléchargements des rapports publics de Qualité des services de santé Ontario et d'interactions numériques	610 991	
Rapports MaPratique	% des médecins ciblés de l'Ontario qui se sont volontairement inscrits à un rapport MaPratique	36 %	35 %
Amélioration de la qualité			
Plans d'amélioration de la qualité	% des plans d'amélioration de la qualité soumis	99,9 % 1 064/1 065	100 %
Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario	Nbre d'hôpitaux de l'Ontario ayant fait rapport sur leurs progrès dans la réduction des taux d'infection	28*	29
Programmes IDÉES	% des répondants au sondage de la série de webinaires du Programme IDÉES ayant indiqué qu'ils appliqueraient « probablement » ou « très probablement » au moins une idée ou un concept d'amélioration de la qualité	96%	90 %
Conférence Transformation	% des délégués ayant répondu « très bonne » ou « excellente » à la question	88 %	88 %

Qualité de la santé (TQS)	« Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous votre expérience? » à TQS		
Forum sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients (FAQSP)	% des répondants au sondage sur le FAQSP ayant répondu « très bonne » ou « excellente » à la question « Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous votre expérience? » au FAQSP	94 %	80 %
Normes de qualité			
Normes de qualité	% des répondants au sondage ayant indiqué qu'ils prévoyaient utiliser une norme de qualité aux fins de soutien à l'amélioration de la qualité	98 %	80 %
Évaluations des technologies de la santé			
Évaluations des technologies de la santé	Nbre de recommandations soumises au ministère depuis le 1 ^{er} avril 2013 pour lesquelles ce dernier a fourni une réponse	59/80	52/70
Soutien aux soins intégrés			
Maillons santé	% des répondants au sondage ayant indiqué qu'ils appliqueraient « probablement » ou « très probablement » au moins une idée ou un concept d'une séance de communauté de pratique des maillons santé	75 %**	80 %
Partenariat avec les patients			
Partenariat avec les patients et le public	% des patients partenaires de Qualité des services de santé Ontario qui se sont dit « d'accord » ou « fortement d'accord » avec un énoncé selon lequel ils pouvaient donner des exemples de façons dont les patients et les aidants naturels partenaires influencent les travaux de QSSO	100 %	
	% de participants (patients ou professionnels de la santé) à une activité d'apprentissage ayant indiqué qu'ils appliqueraient « probablement » ou « très probablement » au moins un concept/conseil/nouvelle ressource dans le cadre de leur travail	100 %	75 %

** Le 29^e plan d'amélioration des soins chirurgicaux des hôpitaux pour 2019-2020 comporte un plan visant à réduire les infections, et les travaux se poursuivent pour les appuyer dans leurs efforts à cette même fin.*

*** À la lumière des commentaires recueillis dans le cadre du sondage, le contenu est en cours d'amélioration, afin d'aider tous les répondants à mettre en œuvre au moins une idée ou un concept d'une séance de communauté de pratique des maillons santé.*

Gouvernance

Se trouve ci-dessous la liste des membres du conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario pour l'exercice 2018-2019, ainsi que leur mandat.

Membre du conseil d'administration de QSSO	Mandat
Andreas Laupacis (président)	Du 12 juin 2013 au 8 mars 2019
Shelly Jamieson (vice-présidente)	Du 23 octobre 2013 au 8 mars 2019
Simon Brascoupe	Du 8 janvier 2018 au 8 mars 2019
Tom Closson	Du 15 août 2012 au 14 août 2018
Stewart Kennedy	Du 17 juin 2015 au 8 mars 2019
Bernard Leduc	Du 4 janvier 2017 au 8 mars 2019
Julie Maciura	Du 2 avril 2014 au 8 mars 2019
Angela Morin	Du 18 novembre 2017 au 8 mars 2019
James Morrissey	Du 10 avril 2013 au 8 mars 2019
Camille Orridge	Du 3 mai 2017 au 8 mars 2019
Dorothy Pringle	Du 17 mai 2017 au 8 mars 2019
Rick Vanderlee	Du 21 juillet 2015 au 8 mars 2019

En vertu du paragraphe 3(8) du Règlement de l'Ontario 445/10 pris en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, les membres du conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario sont en droit de toucher une rémunération fixée par le lieutenant-gouverneur en conseil, et ont droit de se voir rembourser les dépenses raisonnables engagées dans l'exercice de leurs fonctions. Les taux de rémunération du conseil d'administration sont approuvés par le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement en conformité avec la Directive concernant les organismes et les nominations.

Pour 2018-2019, la rémunération totale de tous les membres du conseil d'administration susmentionnés s'est chiffrée à 43 640 \$.

Le 8 mars 2019, les nominations des membres susmentionnés ont été révoquées, et de nouveaux membres du conseil ont été nommés. (Remarque : Les personnes nouvellement nommées au conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario sont également nommées au conseil d'administration de Santé Ontario, nouvellement constitué.) Le nom des nouveaux membres du conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario et la durée de leur mandat sont énoncés ci-dessous.

Membre du conseil d'administration de QSSO	Mandat
Bill Hatanaka (président)	Du 7 mars 2019 au 6 mars 2020
Elyse Allan (vice-présidente)	Du 7 mars 2019 au 6 mars 2020
Adalsteinn Brown	Du 7 mars 2019 au 6 mars 2020
Alexander Barron	Du 7 mars 2019 au 6 mars 2020
Andrea Barrack	Du 7 mars 2019 au 6 mars 2020
Anju Kumar	Du 7 mars 2019 au 6 mars 2020
Garry Foster	Du 7 mars 2019 au 6 mars 2020
Jacqueline Moss	Du 7 mars 2019 au 6 mars 2020
James (Jay) Aspin	Du 7 mars 2019 au 6 mars 2020
Paul Tsaparis	Du 7 mars 2019 au 6 mars 2020
Robert Devitt	Du 7 mars 2019 au 6 mars 2020

La première réunion du nouveau conseil d'administration s'est tenue en avril 2019, donc la rémunération totale des membres pour 2018-2019 a été de 0 \$.

Rendement financier

À titre d'organisme gouvernemental, Qualité des services de santé Ontario reçoit du financement public du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et gère ses ressources d'une manière prudente, en harmonie avec les orientations du gouvernement et les besoins des Ontariens.

Le système de gestion financière et production de rapports de Qualité des services de santé Ontario, le tableau de bord et les outils de prévision et d'établissement stratégique des coûts permettent d'assurer une utilisation efficace et prudente des fonds publics. En 2018-2019, le budget approuvé de Qualité des services de santé Ontario de près de 50,5 millions de dollars se composait d'un financement de base de 39,5 millions de dollars pour appuyer ses activités de base, et d'un financement additionnel de 10,9 millions de dollars.

Par ailleurs, Qualité des services de santé Ontario a continué de soutenir l'Ombudsman des patients, offrant un soutien administratif dans le cadre de l'élaboration et des activités en cours du bureau. En 2018-2019, le budget approuvé de l'Ombudsman des patients de près de 3,9 millions de dollars soutenait son mandat consistant à recevoir, à tenter de régler et à examiner les plaintes relatives aux expériences de soins de santé des patients dans certains organismes du secteur de la santé de l'Ontario.

Au cours du premier trimestre de l'exercice, Qualité des services de santé Ontario a entrepris d'adopter les restrictions en matière de dépenses du gouvernement. Tout au long de l'exercice, l'organisme a annulé ou réduit les dépenses de projets du fait d'un changement de portée, annulé un certain nombre d'achats et considérablement réduit le recrutement, de sorte qu'un grand nombre de postes sont désormais vacants. En outre, les dépenses d'exploitation directes ont été élaguées dans la mesure nécessaire aux restrictions des dépenses.

Sur le montant total de 50,5 millions de dollars, Qualité des services de santé Ontario a transféré près de 6,0 millions de dollars à des organismes partenaires du secteur de la santé œuvrant à faire progresser la qualité des soins de santé dans l'ensemble du système de santé.

Combiné à l'Ombudsman des patients, Qualité des services de santé Ontario a terminé l'exercice 2018-2019 avec un excédent de 3,6 millions de dollars après avoir rendu près de 6,3 millions de dollars en financement au ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans le cadre de recouvrements de fonds en cours d'exercice.

**CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE
SANTÉ
s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO**

ÉTATS FINANCIERS

31 MARS 2019

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

31 MARS 2019

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

ÉTATS FINANCIERS

PAGE

État de la situation financière

32

État des résultats et excédent

33

État de variation de la dette nette

34

État des flux de trésorerie

35

Notes afférentes aux états financiers

36 à 51

Annexe relative aux activités

52



Loftus Allen & Co. Professional Corporation
Chartered Professional Accountants

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR INDÉPENDANT

Aux membres du conseil d'administration du Conseil ontarien de la qualité des services de santé s/n Qualité des services de santé Ontario

Opinion

Nous avons vérifié les états financiers du Conseil ontarien de la qualité des services de santé s/n Qualité des services de santé Ontario joints aux présentes, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2019 ainsi que les états des résultats et l'excédent, la variation de la dette nette et les flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, et un résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, les états financiers susmentionnés donnent, à tous égards importants, une image fidèle de la situation financière du Conseil ontarien de la qualité des services de santé s/n Qualité des services de santé Ontario au 31 mars 2019 ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de son excédent, des changements dans sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables pour le secteur public canadien.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre vérification conformément aux normes canadiennes de vérification généralement reconnues. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités du vérificateur à l'égard de la vérification des états financiers » de notre rapport. Nous sommes indépendants de l'Entité conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à la vérification des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons avoir obtenu des éléments probants suffisants et appropriés sur lesquels fonder notre opinion.

Rapport annuel

La direction est responsable du rapport annuel. Ce dernier comprend les renseignements figurant dans le rapport de gestion.

Notre opinion sur les états financiers ne s'étend pas au rapport annuel et nous n'exprimerons aucune forme d'assurance que ce soit s'y rapportant.

En ce qui concerne notre vérification des états financiers, notre responsabilité consiste à lire le rapport annuel susmentionné et, ce faisant, à apprécier s'il existe une incohérence significative entre ce dernier et les états financiers ou la connaissance que nous avons acquise au cours de la vérification, ou s'il semble autrement comporter une anomalie significative.

Le rapport de gestion devrait nous être rendu accessible après la date du rapport du vérificateur. Si, à la lumière des travaux que nous effectuerons sur le présent rapport annuel, nous concluons à la présence d'une anomalie significative de l'information en question, nous sommes tenus de signaler aux responsables de la gouvernance.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables pour le secteur public canadien, ainsi que des contrôles internes qu'elle considère comme étant nécessaires pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'inexactitudes importantes, que celles-ci résultent de fraude ou d'erreurs.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'Entité à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'Entité ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus de production de rapports financiers des organismes.

Responsabilités du vérificateur à l'égard de la vérification des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport du vérificateur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'une vérification réalisée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles puissent, individuellement ou collectivement, influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci. Dans le cadre d'une vérification réalisée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cette vérification. En outre :

- nous cernons et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures de vérification en réponse à ces risques et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de

non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;

- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour la vérification afin de concevoir des procédures de vérification appropriées aux circonstances et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'Entité;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, de modifier notre opinion. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'Entité à cesser ses activités;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes complémentaires et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle;

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance, notamment, l'étendue et le calendrier prévus de la vérification et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre vérification.

Nous fournissons également aux responsables de la gouvernance une déclaration selon laquelle nous avons satisfait aux règles de déontologie pertinentes concernant l'indépendance, et aux règles pour ce qui est de leur communiquer toutes les relations et autres questions raisonnablement susceptibles d'être considérées comme influant sur notre indépendance, de même que les mesures de protection connexes s'il y a lieu.

*Loftus Allen & Co
Professional Corporation*

Toronto (Ontario)
13 juin 2019

Comptables professionnels agréés,
autorisés à pratiquer la comptabilité publique par
l'Ordre des comptables professionnels agréés de l'Ontario

5405, avenue Eglinton Ouest, bureau 111, Etobicoke (Ontario) M9C 5K6
Téléphone : 905 566-7333/Télec. : 416 621-9872
www.loftusallen.com

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

AU 31 MARS 2019

(Avec chiffres comparatifs de 2018)

	2019	2018
ACTIF FINANCIER		
Trésorerie	8 672 012 \$	8 831 705 \$
Récupération de paiements de transfert	142 492	-
Dû par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (« MSSLD »), note 3	103 602	18 992
Taxe de vente harmonisée à percevoir	198 384	459 232
	9 116 490	9 309 929
PASSIF		
Comptes créditeurs et charges à payer	3 541 787	7 237 075
Dû au MSSLD, note 3	3 620 590	292 800
Apports de capital reportés		
Produits reportés, note 4	1 954 113	1 780 054
Investi en immobilisations corporelles, note 4	1 066 994	1 637 983
	10 183 484	10 947 912
ACTIF FINANCIER NET (DETTE), note 6	(1 066 994)	(1 637 983)
ENGAGEMENTS, note 7		
ACTIF- NON FINANCIER		
IMMOBILISATIONS CORPORELLES, note 5	1 066 994	1 637 983
EXCÉDENT ACCUMULÉ	\$ -	\$ -

Approved by the Board of Directors:



William Hatanaka, Board Chair



Garry Foster, Director

Les notes ci-jointes font également partie intégrante
de ces états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

ÉTAT DES RÉSULTATS ET EXCÉDENT
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019
(Avec chiffres comparatifs de 2018)

	2019	2018
PRODUITS - Annexe relative aux activités		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	54 335 105 \$	48 990 922 \$
Diminution (Augmentation) des apports de capital, <i>note 4</i>	396 930	(1 632 815)
Recouvrement de fonds en cours d'exercice par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, <i>note 3</i>	(6 298 000)	-
	48 434 035	47 358 107
CHARGES - Annexe relative aux activités		
Mandats prévus par la loi		
Élaboration des données probantes et recommandations sur les normes de soins cliniques et le financement des services de soins de santé et des dispositifs médicaux	8 728 998	8 883 072
Surveillance du rendement du système de santé et présentation de rapports à la population de l'Ontario sur ce rendement	5 603 059	5 286 957
Promotion de l'amélioration des relations avec les patients dans les organismes du secteur de la santé	704 476	839 650
Soutenir l'amélioration continue de la qualité	15 594 504	15 870 355
Bureau de l'ombudsman des patients		
Réception des plaintes des patients, réponse aux plaintes, facilitation des règlements et enquêtes sur les plaintes des patients	3 072 915	3 076 172
Soutien de l'infrastructure pour les deux organismes		
Gouvernance et exploitations	11 340 216	13 229 230
	45 044 168	47 185 436
FONDS NON DÉPENSÉS AU BUDGET, note 3	3 389 867	172 671
REVENU D'INTÉRÊTS, note 3	230 723	120 129
EXDÉCENT AVANT LE REMBOURSEMENT AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE, note 3	3 620 590	292 800
À VERSER AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE, note 3	3 620 590	292 800
EXCÉDENT	- \$	- \$

Les notes ci-jointes font également partie intégrante de ces états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

ÉTAT DE VARIATION DE LA DETTE NETTE POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019 *(Avec chiffres comparatifs de 2018)*

	2019	2018
EXCÉDENT ANNUEL	- \$	- \$
ACQUISITION DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES	(194 564)	(972 406)
AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES, <i>note 4</i>	765 553	812 545
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	570 989	(159 861)
DETTE NETTE, AU DÉBUT DE L'EXERCICE	(1 637 983)	(1 478 122)
DETTE NETTE, À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE - <i>note 6</i>	(1 066 994) \$	(1 637 983) \$

Les notes ci-jointes font également partie intégrante
de ces états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019 (Avec chiffres comparatifs de 2018)

	2019	2018
OPÉRATIONS D'EXPLOITATION		
Excédent annuel	- \$	- \$
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles, <i>note 4</i>	765 553	812 545
	765 553	812 545
Variation des éléments d'exploitation hors trésorerie		
À recevoir du MSSLD à l'égard du financement	(84 610)	1 696 008
Taxe de vente harmonisée à recevoir	260 848	(299 416)
Récupération de paiements de transfert	(142 492)	-
Comptes créditeurs et charges à payer	(3 695 288)	854 394
Dû au MSSLD	3 327 790	(3 358 134)
	431 801	(294 603)
OPÉRATIONS SUR IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(194 564)	(972 406)
TRANSATION DE FINANCEMENT		
Augmentation des apports de capital		
reportés – revenu reporté <i>note 4</i>	174 059	1 472 954
(Diminution) Augmentation des apports de capital		
reportés – investi en immobilisations corporelles <i>note 4</i>	(570 989)	159 861
Trésorerie appliquée aux transactions de financement	(396 930)	1 632 815
(DÉTÉRIORATION) AMÉLIORATION DE LA TRÉSORERIE	(159 693)	365 806
TRÉSORERIE, au début de l'exercice	8 831 705	8 465 899
TRÉSORERIE, à la clôture de l'exercice	8 672 021 \$	8 831 705 \$

Les notes ci-jointes font également partie intégrante
de ces états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

1. L'ORGANISME

a) Qualité des services de santé Ontario est l'organisme qui conseille la province sur la qualité des soins de santé, fournissant des conseils à des secteurs de la santé précis, au système dans son ensemble et au ministre de la Santé et des Soins de longue durée sur la façon d'améliorer les soins de santé pour les patients et les fournisseurs de soins de santé. Créé sous le nom de Conseil ontarien de la qualité des services de santé en vertu de la loi adoptée le 12 septembre 2005, Qualité des services de santé Ontario est un organisme du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le conseil a obtenu le nom commercial de Qualité des services de santé Ontario le 15 février 2011 à la suite de l'expansion de son mandat en vertu d'une autre loi. Notre mandat consiste à :

- présenter au public des rapports sur le rendement du système de santé;
- cerner les meilleures données probantes sur ce qui fonctionne;
- traduire ces données probantes en normes et outils concrets que les professionnels et les organismes de soins de santé peuvent mettre en pratique afin de favoriser l'amélioration des services.

En 2014, des modifications ont été apportées à la législation à laquelle nous sommes assujettis afin d'établir un poste d'ombudsman des patients en Ontario. Le Bureau de l'ombudsman des patients a été officiellement lancé en juillet 2016. La législation habilite l'ombudsman des patients à enquêter sur les plaintes déposées par les patients, les anciens patients et leurs aidants naturels, qui sont liées à la prestation de soins ou à l'expérience en matière de soins de santé du patient ou de l'ancien patient dans un hôpital, un foyer de soins de longue durée ou de services coordonnés par les réseaux locaux d'intégration des services de santé, à faciliter la résolution de ces plaintes et à produire des rapports sur ces plaintes. L'ombudsman des patients dirige son bureau tandis que QSSO fournit un soutien financier, en matière de ressources humaines et de technologie de l'information.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

1. L'ORGANISME (suite)

En 2016, le mandat de Qualité des services de santé Ontario a été élargi par voie législative pour inclure la formulation de recommandations au ministère de la Santé et des Soins de longue durée concernant les normes de soins cliniques (qualité). Qualité des services de santé Ontario s'acquitte de ce mandat élargi par la création du Comité des normes de qualité de l'Ontario, à titre de comité du conseil d'administration, dont les membres comprennent des professionnels de la santé et des cliniciens, ainsi que des patients, des aidants naturels et d'autres personnes dont les expériences vécues sont les mêmes que celles visées par les normes.

b) Le 2 mai 2018, Qualité des services de santé Ontario et l'Ombudsman des patients ont signé une charte qui appuie efficacement la séparation des activités de l'Ombudsman des patients en ce qui a trait à l'espace de bureau physique, à l'image de marque et à tous les aspects du mandat législatif de l'Ombudsman des patients et tel que défini dans la loi. L'ombudsman des patients mène ses activités en vertu de la délégation de pouvoirs de Qualité des services de santé Ontario par l'entremise du chef de la direction de Qualité des services de santé Ontario en ce qui concerne les aspects administratifs du bureau.

Une vérification indépendante de l'ombudsman des patients a confirmé que ses états financiers ont fait l'objet d'une vérification diligente appropriée, tel qu'indiqué dans le présent rapport combiné. Ces états financiers reflètent les vérifications indépendantes distinctes de QSSO et de l'ombudsman des patients, et présentent leur position financière et leurs activités combinées, étant donné que selon la loi, ces deux entités n'en forment qu'une, soit le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, tel qu'il est défini dans la LEST.

c) Qualité des services de santé Ontario est un agent de la Couronne, et exerce son pouvoir en tant que tel uniquement. À ce titre, Qualité des services de santé Ontario n'est pas assujetti à l'impôt sur le revenu. La loi et le protocole d'entente conclu entre Qualité des services de santé Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée limitent la capacité de Qualité des services de santé Ontario d'entreprendre certaines activités.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

1. L'ORGANISME (suite)

d) *Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population*

Le 18 avril 2019, la *Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue un élément clé du plan du gouvernement afin d'établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministre ») le pouvoir de transférer les éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes gouvernementaux, y compris le Conseil ontarien de la qualité des services de santé s/n Qualité des services de santé Ontario, à Santé Ontario (une nouvelle agence de la Couronne créée par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. Elle confère également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont été nommés; ils constitueraient également le conseil d'administration du Conseil ontarien de la qualité des services de santé s/n Qualité des services de santé Ontario. Le conseil d'administration de Santé Ontario est chargé de superviser le processus de transition que représente le transfert de multiples organismes provinciaux à Santé Ontario. Suivant le transfert, le Conseil ontarien de la qualité des services de santé s/n Qualité des services de santé Ontario serait dissous.

Le processus de transition devrait s'étaler sur plusieurs années. La date potentielle du transfert et de la dissolution demeure pour l'instant inconnue. Entre-temps, le Conseil ontarien de la qualité des services de santé s/n Qualité des services de santé Ontario continue de fonctionner comme l'exige la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et conformément à son entente de responsabilisation avec le ministre.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

2. RÉSUMÉ DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Les principales méthodes comptables adoptées par Qualité des services de santé Ontario sont les suivantes :

a) Mode de présentation

Les états financiers de l'organisme ont été préparés conformément aux normes comptables canadiennes du secteur public pour les organismes sans but lucratif gouvernementaux, y compris la série de normes 4200, publiée par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (« CCSP pour les OSBL gouvernementaux »).

b) Constatation des produits

L'organisme suit la méthode comptable de report pour le financement gouvernemental. Les revenus sont constatés au moment où les dépenses sont engagées. Conformément aux lignes directrices du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, certains postes ont été imputés aux charges même si les produits livrables n'ont pas encore tous été reçus. Ces charges sont appariées au financement accordé par le ministère à ces fins.

c) Paiements de transfert du gouvernement

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites. Certaines sommes, y compris les paiements de transfert versés par le ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des charges relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ
s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

2. RÉSUMÉ DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

d) Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats et excédent est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

e) Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les mises en valeur ou les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés. Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier de bureau et accessoires	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	durée du bail (méthode linéaire)

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

2. RÉSUMÉ DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

f) Dons de matériel et de services

La valeur des dons de matériel et de services de travailleurs bénévoles n'a pas été inscrite dans les états financiers. L'organisme n'achète habituellement pas ces services, dont il est difficile de déterminer la juste valeur.

g) Incertitude relative à la mesure

La préparation des états financiers conformément aux normes comptables canadiennes du secteur public pour les organismes gouvernementaux sans but lucratif exige que la direction effectue des prévisions et émette des hypothèses qui influent sur les montants de l'actif et du passif déclarés, l'actif et le passif éventuels divulgués à la date des états financiers ainsi que les montants des produits et des charges déclarés au cours de la période visée.

Les estimations sont fondées sur les données les plus fiables, disponibles au moment de la préparation des états financiers, et sont rajustées chaque année en fonction des nouvelles données fournies. Une incertitude relative à la mesure existe dans les présents états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces prévisions.

h) Régime de retraite des employés

Les employés de Qualité des services de santé Ontario participent au Régime de retraite des fonctionnaires qui est un régime de retraite à prestations déterminées pour les employés de la province et un grand nombre d'organismes provinciaux. La province de l'Ontario, qui est le seul promoteur du Régime de retraite des fonctionnaires, détermine les cotisations annuelles de Qualité des services de santé Ontario à ce régime. Étant donné que Qualité des services de santé Ontario n'est pas un promoteur de ces régimes de retraite, les gains et les pertes établis selon les évaluations actuarielles prévues par la loi ne constituent pas un actif ou un passif de Qualité des services de santé Ontario, puisqu'il incombe au promoteur d'assurer la viabilité financière des régimes de retraite. Les charges de Qualité des services de santé Ontario se limitent aux cotisations requises au Régime de retraite des fonctionnaires, comme le décrit la note 10.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

3. LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Conformément à la politique financière du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les fonds excédentaires reçus sous la forme de subventions, d'intérêts et d'autres sommes sont récupérés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Pendant l'année, le ministère a procédé à un rapprochement et à un examen financiers des résultats de QSSO et déterminé que le financement de l'année courante serait réduit de 6 298 000 \$.

	2019	2018
Fonds non dépensés au budget de QSSO	2 643 006 \$	3 480 \$
Fonds non dépensés au budget de l'ombudsman des patients	568 854	169 191
Récupération auprès de bénéficiaires de paiements de transfert	178 007	-
	3 389 867	172 671
Intérêts créditeurs	230 723	120 129
À verser au MSSLD	3 620 590 \$	292 800 \$
Récupération des frais de détachement	103 602 \$	18 992 \$
À recevoir du MSSLD	103 602 \$	18 992 \$

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

4. APPORTS DE CAPITAL REPORTÉS

	2019	2018
Solde, au début de l'exercice	3 418 037 \$	1 785 222 \$
Plus : Apports de capital reçus au cours de l'exercice	368 623	2 445 360
Moins : Amortissement pour l'exercice	(765 553)	(812 545)
(Diminution) Augmentation des apports de capital	(396 930)	1 632 815
Solde, à la clôture de l'exercice	3 021 107 \$	3 418 037 \$
Composé :		
Produits reportés	1 954 113 \$	1 780 054 \$
Investi en immobilisations corporelles	1 066 994	1 637 983
Solde, à la clôture de l'exercice	3 021 107 \$	3 418 037 \$

Les produits reportés se rapportent à des engagements de capitaux futurs approuvés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

5. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2019	2018		
	Coût	Amortissement accumulé	Valeur nette comptable	Valeur nette comptable
Matériel informatique	1 133 392 \$	1 081 351 \$	52 041 \$	254 284 \$
Mobilier de bureau et accessoires	1 088 420	960 877	127 543	33 452
Améliorations locatives	3 761 440	2 874 030	887 410	1 350 247
	5 983 252 \$	4 916 258 \$	1 066 994 \$	1 637 983 \$

6. DETTE NETTE

La position de la dette nette reflète le financement versé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans les immobilisations corporelles nettes. La dette nette de Qualité des services de santé Ontario est calculée comme étant la différence entre tous ses passifs et ses actifs financiers, lesquels se composent de trésorerie et de sommes à recevoir. L'état de la variation de la dette nette reflète également l'amortissement des immobilisations corporelles sur leur durée de vie utile conformément à la note 2(d).

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

7. ENGAGEMENTS

Qualité des services de santé Ontario a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour les durées restantes des baux existants s'établissent comme suit :

2020	2 402 440\$
2021	1 957 562\$
2022	1 927 783\$
2023	1 758 368\$
2024	843 639\$

8. DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

Grâce à des modifications législatives proclamées en 2017, Qualité des services de santé Ontario s'est vu accorder le pouvoir de recevoir de l'argent ou des biens sous forme de subventions, de dons, de contributions ou de profits afin de poursuivre ses fonctions. En 2018-2019, Qualité des services de santé Ontario a reçu tout son financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

9. INSTRUMENTS FINANCIERS

Juste valeur – La valeur comptable de la trésorerie, des comptes créditeurs et des charges à payer telle qu'elle est présentée dans la situation financière se rapproche de leur juste valeur respective en raison de leur échéance à court terme ou de la possibilité de les liquider rapidement. L'organisme dépose la totalité de sa trésorerie auprès d'une seule institution financière.

Risque d'illiquidité – Le risque que l'organisme ne soit pas en mesure de respecter la totalité de ses obligations en matière de trésorerie à mesure qu'elles viennent à échéance. L'organisme atténue ce risque en surveillant les flux de trésorerie et les décaissements prévus par l'intermédiaire d'une budgétisation et de prévisions minutieuses.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

10. PRESTATIONS FUTURES DU PERSONNEL

Les cotisations d'employeur de Qualité des services de santé Ontario au régime de pension ont totalisé 2 245 137 \$ (1 971 171\$ en 2018). Ses employés participent au Régime de retraite des fonctionnaires, qui est un régime multiemployeurs dont le gouvernement de l'Ontario est le promoteur. Il s'agit d'un régime de pension à prestations déterminées qui précise le montant des prestations de retraite à recevoir par les employés en fonction de la durée du service et des taux de rémunération. Les cotisations sont calculées selon un taux de 6,9 % du salaire annuel, jusqu'à concurrence du maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) majoré de 10 %. Qualité des services de santé Ontario verse une cotisation équivalente à celle de l'employé. Qualité des services de santé Ontario n'est pas responsable du coût des avantages complémentaires de retraite autres que les prestations de retraite des employés. Ces coûts sont la responsabilité du gouvernement de l'Ontario.

11. RÉMUNÉRATION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les exigences et les taux de rémunération du conseil sont fixés par le Secrétariat des nominations et dépendent de la gouvernance de Qualité des services de santé Ontario par le conseil d'administration. Au cours de l'année, la rémunération totale de tous les membres du conseil d'administration a été de 43 640\$.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

12. PROJETS

RÉSUMÉ DES PROJETS :

	2019	2018
IDÉES et FAQSP	2 281 280 \$	2 546 430 \$
NSQIP	1 916 946	2 131 498
E-QIP ACSM	758 408	666 747
ARTIC MSK	756 986	178 714
Rapports sur les pratiques	604 409	-
RAQMG	533 191	-
CHOISIR AVEC SOIN	518 761	500 539
ARTIC	337 875	868 542
Examen par les pairs de l'imagerie diagnostique	272 108	309 167
OPIC	136 251	47 617
Évaluation des cliniques de la mémoire		
Cliniques de la mémoire	99 000	98 900
ACSM	-	84 407
Total	8 215 215 \$	7 432 561 \$

De ce montant, 7 638 964 \$ sont compris dans Soutenir l'amélioration continue de la qualité, 440 000 \$, dans Surveillance du rendement du système de santé et présentation de rapports à la population de l'Ontario sur ce rendement et 136 251 \$, dans Élaboration des données probantes et recommandations sur les normes de soins cliniques et le financement des services de soins de santé et des dispositifs médicaux dans l'état des résultats et excédent.

Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs et Forum sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients (FAQSP)

Le Programme IDÉES est une stratégie provinciale d'apprentissage appliqué offerte au moyen d'un partenariat de collaboration entre six universités de l'Ontario qui ont des facultés de médecine et de sciences de la santé, Qualité des services de santé Ontario, l'Institute for Clinical Evaluative Sciences et l'Institute of Health Policy, Management and Evaluation de l'Université de Toronto.. L'objectif est d'accroître la capacité d'amélioration de la qualité et le leadership dans l'ensemble du système de santé grâce à cet accord de collaboration.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 MARS 2019

12. PROJETS (suite)

Le Forum sur l'amélioration de la qualité la sécurité des patients vise à améliorer la qualité des soins de santé et la sécurité des patients en permettant aux participants d'acquérir des compétences et de s'informer des innovations pratiques pour améliorer la qualité des soins de santé. Il s'agissait d'une conférence conjointe de Qualité des services de santé Ontario, du Centre for Quality Improvement for Patient Safety et du Programme IDÉES.

Le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (RAQSCO)

Le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario est une initiative internationalement reconnue de mesure et d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux. Qualité des services de santé Ontario fournit aux hôpitaux en Ontario le soutien financier nécessaire afin de mettre en œuvre un programme d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux qui améliore les soins prodigués aux patients et les résultats des soins, et qui réduit les complications chirurgicales et le coût de la prestation des soins de santé prodigués pendant une étape d'essai de 18 mois. Après la période d'essai, les hôpitaux continuent de participer au Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario qui permet de comparer les résultats, de faire connaître les pratiques exemplaires et les réussites et d'atteindre des objectifs d'amélioration communs.

L'Excellence par l'amélioration de la qualité (Initiative E-QIP)

Ce programme est un projet de partenariat de 18 mois entre Dépendances et santé mentale Ontario, l'Association canadienne pour la santé mentale, secteur de l'Ontario et Qualité des services de santé Ontario pour promouvoir et soutenir l'amélioration de la qualité. Le projet vise à accroître la capacité d'amélioration de la qualité dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie dans la collectivité en offrant des programmes de formation en amélioration de la qualité et en leadership, en donnant accès à des programmes d'apprentissage avancé en amélioration de la qualité, en mettant en œuvre du soutien à l'amélioration de la qualité et à l'encadrement des données et en créant une communauté de pratique virtuelle qui facilitera l'application des connaissances concernant l'amélioration de la qualité et la collecte de données dans le secteur de la santé mentale communautaire et des toxicomanies.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

12. PROJETS (suite)

Programme ARTIC MSK (Adopting Research to Improve Care – Musculoskeletal)

Cette initiative investit dans un système d'admission central pour s'assurer que ceux qui souffrent de douleurs aux hanches, aux genoux et au bas du dos peuvent avoir accès à des évaluations et à des options de traitement plus rapidement et plus près de chez eux et pour réduire les temps d'attente pour une intervention chirurgicale.

Rapports sur les pratiques

Les rapports sur les pratiques procurent des données et des idées d'amélioration aux professionnels de la santé ainsi qu'aux établissements de santé, comparant leur propre rendement à celui de leurs pairs, et visent également à souligner les pratiques exemplaires pour appuyer les efforts d'amélioration afin de mieux répondre aux besoins changeants de leurs patients en matière de santé. Les rapports comprennent entre autres des rapports sur les pratiques de soins primaires, des rapports sur les pratiques de soins de longue durée, une série de rapports sur le rendement des hôpitaux/spécialistes et l'élaboration de rapports sur des pratiques ciblées pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie du ministère relative aux opioïdes.

Réseau d'amélioration de la qualité de la médecine générale (RAQMG)

Cette initiative explore les façons dont Qualité des services de santé Ontario peut mieux soutenir les efforts d'amélioration de la qualité dans les programmes de médecine interne générale en milieu hospitalier, y compris l'évaluation appropriée des pratiques, des occasions d'amélioration et la constitution d'un réseau/d'une communauté de pratique.- Ce réseau rassemble des médecins généralistes et des équipes de soins aux fins d'apprentissage de nouvelles façons d'améliorer leurs soins aux patients et de réduire les écarts en matière de soins. Il permet également de s'attaquer à des priorités provinciales comme la médecine de couloir. Le programme transmet par ailleurs des données aux généralistes de sept établissements hospitaliers par rapport à leurs habitudes d'exercice, tout en leur procurant des données collectives par rapport à leurs pairs pour plus de contexte. Le réseau fournit des ressources pour aider les membres à mettre en œuvre des initiatives de changement au sein de leur division hospitalière et leur donner la chance d'apprendre des autres à l'échelle de la province.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ
s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

12. PROJETS (suite)

Choisir avec soin

L'initiative Choisir avec soin est une campagne nationale qui vise à aider les médecins et les patients à engager un dialogue au sujet des examens, des traitements et des interventions qui ne sont pas nécessaires, et, ultimement, à jouer un rôle dans la réduction des examens non nécessaires. L'une de ses priorités est de collaborer avec des experts, principalement de la profession médicale, pour trouver des occasions de réduire les interventions qui ne sont plus justifiées selon des données probantes. Qualité des services de santé Ontario collabore avec le groupe pour trouver et soutenir les occasions de faire un pont entre les travaux d'autres importantes initiatives d'amélioration de la qualité en Ontario, par exemple : comment les données liées aux examens ciblés pour une réduction peuvent être transmises au moyen de rapports sur les pratiques des cliniciens ou de rapports à l'échelle de l'organisme, ou comment les recommandations de Choisir avec soins sur la chirurgie pourraient être adoptées dans le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux. En collaboration avec ARTIC, le programme Qualité des soins de santé Ontario et le *Council of Academic Hospitals of Ontario*, nous avons également accéléré la diffusion des recommandations de Choisir avec soin à certains hôpitaux et équipes de santé familiale dans toute la province.

Programme ARTIC (Adopting Research to Improve Care)

Le Council of Academic Hospitals of Ontario a d'abord élaboré le programme ARTIC pour accélérer l'adoption de données probantes issues de la recherche dans les milieux hospitaliers. Le programme ARTIC est un modèle éprouvé pour accélérer et appuyer la mise en œuvre de données probantes issues de la recherche dans la pratique, ce qui contribue à la prestation de soins de qualité dans l'ensemble de l'Ontario. Deux grands projets de diffusion ont été **META:PHI (mentorat, éducation et outils cliniques en toxicomanie: intégration des soins hospitaliers et primaires)** un programme éprouvé pour les personnes ayant une dépendance aux opioïdes et **DA VINCI (dépression et alcoolisme – validation d'une initiative de soins intégrés)**, un programme pour dépister et traiter ensemble la dépression et l'alcoolisme.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

12. PROJETS (suite)

Examen par les pairs de l'imagerie diagnostique

Cette initiative représente un programme visant à aider les établissements à mettre en œuvre un programme d'examen par les pairs de l'imagerie diagnostique et à établir des mesures de soutien connexes à l'échelle provinciale. Les premières étapes sont axées sur la conception et la mise à la disposition des hôpitaux d'une trousse d'outils dans le cadre d'un partenariat. D'autres aspects pourraient comprendre la prestation d'un soutien à la gestion opérationnelle de l'adoption clinique et le déploiement de formateurs sur le terrain pour permettre aux premiers adoptants de passer d'une communauté de pratique à une mise en œuvre et diffusion à l'échelle provinciale.

Ontario Payment Innovation Collaborative (OPIC)

L'Ontario Payment Innovation Collaborative appuie la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de modèles de paiement novateurs en Ontario. Ce projet de collaboration comprend des groupes d'intervenants clés, comme le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'Institute for Clinical Evaluative Sciences, le Health System Performance Research Network et le Ontario Strategy for Patient-Oriented Research Support Unit Evaluation Group.

Évaluation des cliniques de la mémoire en soins primaires en collaboration

Les cliniques de la mémoire en soins primaires améliorent les soins prodigués aux patients par leur médecin de famille et d'autres professionnels, comme le personnel infirmier et les travailleurs sociaux, en les formant spécialement dans les soins des personnes atteintes de démence.

Le programme ARTIC (Adopting Research to Improve Care), un programme conjoint de Qualité des services de santé Ontario et du Council of Academic Hospitals in Ontario appuie la diffusion de ces cliniques de la mémoire en soins primaires à 17 autres emplacements en Ontario. Dans le cadre de la stratégie provinciale sur la démence, Qualité des services de santé Ontario évalue ce programme pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec le *Council for Academic Hospitals*.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2019

12. PROJETS (suite)

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)

L'Association canadienne pour la santé mentale est un organisme bénévole qui fonctionne à l'échelle locale, provinciale et nationale au Canada. La section de l'Ontario de l'ACSM fait la promotion de la santé mentale pour tous et appuie la résilience et le rétablissement de personnes atteintes d'une maladie mentale par la sensibilisation, l'éducation, la recherche et le service. Il offre également un soutien aux 32 divisions locales de la province de l'Association canadienne pour la santé mentale, lesquelles fournissent des services complets pour la santé mentale et la toxicomanie à environ 60 000 personnes chaque année dans diverses collectivités de l'Ontario. L'objectif de cette collaboration est d'évaluer la capacité d'amélioration de la qualité dans l'ensemble du secteur et de travailler avec les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario afin d'établir des normes de qualité pour la santé mentale et de faciliter l'échange de connaissances pour combler les lacunes existantes.

13. GARANTIES

Qualité des services de santé Ontario est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, Qualité des services de santé Ontario ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

14. CHIFFRES COMPARATIFS

Les chiffres comparatifs ont été retraités pour tenir compte du classement des charges de l'exercice en cours dans l'état des résultats. Il n'y a eu aucun effet sur l'excédent ni sur la position d'actif net de l'exercice en cours ou des exercices précédents.

ANNEXE RELATIVE AUX ACTIVITÉS POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019

	2019	2018
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	54 335 105 \$	48 990 922 \$
Amortissement des apports de capital reportés, <i>note 4</i>	765 553 \$	812 545 \$
	55 100 658	49 803 467
Financement de l'achat d'immobilisations, <i>note 4</i>	(368 623)	(2 445 360)
Recouvrement de fonds en cours d'exercice par le ministère de la-Santé et des soins de longue durée, <i>note 3</i>	(6 298 000)	-
	48 434 035	47 358 107
CHARGES		
Traitement, salaires et avantages sociaux	33 121 067	32 410 776
Paielements versés à des organismes	5 972 848	6 612 634
Technologie de l'information et infrastructure numérique et de données pour appuyer la plateforme des temps d'attente et autres plateformes provinciales	1 330 437	1 775 601
Activités, formation et déplacements, y compris la Transformation Qualité de la santé	865 204	1 510 455
Baux	1 596 488	1 385 426
Services de vérification, juridiques, de conformité, d'évaluation et autres services consultatifs	770 317	1 386 528
Communications et publications à l'appui des rapports publics, des normes de qualité et d'autres programmes	291 742	637 552
Outils et ressources d'analyse	121 316	156 205
Bureau et administration	387 204	497 714
Amortissement – Matériel informatique	234 058	223 570
Amortissement – Améliorations locatives	494 575	584 379
Amortissement – Mobilier de bureau et accessoires	36 919	4 596
	45 222 175	47 185 436
FONDS NON DÉPENSÉS AU BUDGET	3 211 860	172 671
RÉCUPÉRATION DE PAIEMENTS DE TRANSFERT	178 007	-
INTÉRÊTS CRÉDITEURS	230 723	120 129
EXCÉDENT	3 620 590 \$	292 800 \$

Qualité des services de santé Ontario

Améliorons notre système de santé

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Téléphone : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Courriel : info@hqontario.ca
Site Web : www.hqontario.ca

ISBN : 978-1-4868-3622-2 (PDF)
ISBN : 978-1-4868-3621-5 (Imprimé)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019.

