

Rapport de 2007

sur le
système de
santé de
l'Ontario

RÉSUMÉ





RÉSUMÉ

Chaque Ontarienne et chaque Ontarien a sa part de responsabilité dans la qualité du système de santé – et nous espérons que ce rapport vous aidera à mieux comprendre le système de santé public et vous fournira les renseignements dont vous avez besoin pour continuer à oeuvrer pour son amélioration.

Après tout, il s'agit de votre santé et de votre système de santé.



Les Ontariennes et les Ontariens partagent la même vision d'un système de santé très performant. Nous voulons un système de santé qui soit à la fois accessible, efficace, sûr, axé sur le patient, équitable, efficient, adéquatement outillé, intégré et centré sur la santé de la population. Nous appelons ces éléments les *neuf attributs d'un système de santé très performant*.

Ces neuf attributs nous aident à évaluer la qualité du système de santé public et à rendre compte de celle-ci. Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé est un organisme indépendant créé en vertu de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*. Notre mandat consiste à renseigner la population ontarienne sur l'état de son système de santé public et, notamment, à établir si les Ontariennes et les Ontariens ont accès aux services de santé requis en temps opportun, si les professionnels de la santé sont rassemblés en nombre suffisant et selon des proportions adéquates, si l'état de santé général de la population est satisfaisant et si le système a obtenu les résultats escomptés. En outre, nous appuyons les efforts visant à poursuivre l'amélioration de la qualité du système de santé de l'Ontario. Ce document constitue notre second rapport annuel.

Nos rapports visent à vous fournir des renseignements objectifs sur les points forts de notre système de santé et sur les points à améliorer. Chaque Ontarienne et chaque Ontarien a sa part de responsabilité dans la qualité du système de santé – et nous espérons que ce rapport vous aidera à mieux comprendre le système de santé public et vous fournira les renseignements dont vous avez besoin pour continuer à oeuvrer pour son amélioration. Après tout, il s'agit de votre santé et de votre système de santé.

Pour préparer notre rapport, nous avons demandé à des chercheurs respectés de trouver des preuves objectives, nous avons sillonné la province afin de connaître les attentes et les expériences de la population à l'égard du système de santé et nous avons consulté des experts pour qu'ils nous donnent leur avis sur ce que nous avons appris.



Cette année, notre évaluation provinciale des neuf attributs a montré de nombreux signes positifs dont nous pouvons tous être fiers. Malheureusement, notre rapport révèle également de nombreuses lacunes. La prise en charge du fardeau de plus en plus lourd des maladies chroniques est un défi particulièrement important, que nous devons relever. De plus, nous devons améliorer continuellement la qualité du système de santé. Et pour réussir l'un et l'autre, nous avons besoin de données plus nombreuses et plus précises.

Nous avons fortement insisté sur ce point l'an dernier et il reste tout aussi important cette année : nous ne pouvons pas avoir un système de santé très performant si nous ne disposons pas des meilleures données – et dans ce domaine, nous sommes encore loin du compte. Pour être efficaces, nous avons besoin de données provinciales normalisées et complètes sur les utilisateurs du système de santé, les types de soins demandés, la localisation des soins et les résultats obtenus. Il est essentiel d'avoir de meilleures données pour surveiller le système de santé ontarien et en rendre compte au public et pour suivre l'évolution des tendances pour des régions, des groupes d'utilisateurs et des types de maladies spécifiques. Sans données précises, nous ne pouvons pas améliorer la qualité du système de santé.

Avec les données dont nous disposons, nous avons néanmoins rédigé un rapport détaillé sur l'état de notre système de santé. Dans ce résumé, nous décrivons brièvement où nous en sommes pour chacun des neuf attributs, puis nous approfondirons un peu plus certains problèmes. Vous pouvez lire le rapport complet à l'adresse www.ohqc.ca.

ACCESSIBLE

On devrait pouvoir obtenir les bons soins de santé au bon moment et dans le bon contexte auprès du bon fournisseur.

L'Ontario a annoncé la mise en œuvre de sa Stratégie de réduction des temps d'attente à la fin de 2004 et, depuis lors, a réduit les temps d'attente pour tous les services spécialisés visés – chirurgie du cancer, chirurgie cardiaque, examens par IRM et tomographie par émission de positons, arthroplastie de la hanche et du genou et chirurgie de la cataracte. Il est prévu d'étendre cette stratégie à d'autres types de chirurgies, de manière à pouvoir également mesurer les temps d'attente pour ces services et à les réduire.

De moins en moins de patients résidant dans les régions rurales ou éloignées de l'Ontario doivent se déplacer pour des consultations médicales grâce à la télémédecine, qui utilise la vidéoconférence et d'autres technologies pour permettre aux patients de consulter des médecins à des centaines de kilomètres de distance. Il existe 359 centres de télémédecine répartis dans 190 collectivités de l'Ontario et d'autres encore devraient être créés au cours de l'année à venir.

Depuis 2003, un demi-million de personnes supplémentaires ont déclaré avoir un médecin régulier, ce qui signifie que nous suivons le rythme de la croissance démographique. Il s'agit d'une bonne nouvelle mais il reste du chemin à parcourir pour que l'ensemble des Ontariennes et des Ontariens qui le souhaitent aient un accès adéquat à un médecin de famille.

Cependant, un meilleur accès exige un plus grand nombre de professionnels de la santé, mieux répartis dans la province, et une utilisation efficace de leurs compétences, par exemple, dans le cadre des équipes de santé multidisciplinaires. Il faut également prêter attention à l'accès aux soins pour les patients de certains groupes (comme les Autochtones et les nouveaux immigrants) et de certaines régions.

EFFICACE

On devrait prodiguer des soins qui donnent des résultats et qui sont fondés sur les meilleurs renseignements scientifiques disponibles.

Nous constatons une amélioration des résultats pour les patients au cours du premier mois – décisif – suivant une crise cardiaque : le taux de survie à 30 jours est passé de 85,5 à 88,9 pour cent au cours des six dernières années. De plus, la mise en place du système ontarien de prévention des accidents vasculaires cérébraux a permis à davantage de patients admissibles des centres désignés de traitement des accidents vasculaires cérébraux de recevoir en temps opportun des médicaments d'importance vitale.

Lorsque les fournisseurs de soins utilisent des lignes directrices fondées sur des preuves, les résultats pour les patients sont meilleurs – c'est ce que montrent Action Cancer Ontario et le Réseau ontarien de soins cardiaques. Malheureusement, nous ne les utilisons pas suffisamment et certaines personnes, plus particulièrement les malades chroniques, ne reçoivent pas les meilleurs soins possibles.

Les meilleures stratégies pour les malades chroniques hospitalisés consisteraient à les laisser rentrer chez eux lorsqu'ils y sont prêts, avec un plan de soins leur expliquant comment prendre en charge leur maladie, améliorer autant que possible leur état de santé et éviter une nouvelle hospitalisation.

SÛR

On ne devrait pas subir de préjudices causés par des accidents ou des erreurs lorsqu'on se fait soigner.

Le nombre d'Ontariennes et d'Ontariens qui ont été victimes d'une fracture de la hanche en tombant dans un hôpital ou un centre de soins de longue durée est inférieur à la moyenne nationale, mais il devrait être encore plus faible. D'autre part, si seulement six pour cent des malades chroniques développent des escarres, celles-ci pourraient pour la plupart être évitées.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a élaboré le Système informatique du Visualiseur des profils pharmaceutiques des patients, qui permet au personnel du service des urgences de surveiller les prescriptions et les réactions possibles aux médicaments. Il a également créé un

groupe d'experts sur la qualité et la sécurité des soins chirurgicaux dans le cadre de sa Stratégie de réduction des temps d'attente.

Pour rendre les soins de santé plus sûrs, il faut passer moins de temps à reprocher les problèmes aux fournisseurs de soins et se concentrer davantage sur la recherche des défaillances à l'origine des événements indésirables et sur la modification du système pour empêcher qu'elles ne se reproduisent. Cette approche fondée sur le système est un élément essentiel pour tous les aspects de l'amélioration continue de la qualité.

AXÉ SUR LE PATIENT

Les professionnels de soins de santé devraient adapter leurs services aux besoins et aux préférences du particulier

Neuf personnes sur dix en Ontario se déclarent satisfaites des soins dispensés par leur médecin lors de leur bilan de santé régulier et lorsqu'elles sont malades. Fait rassurant, les Ontariennes et les Ontariens souffrant de maladies chroniques sont tout aussi satisfaits.

Action Cancer Ontario adopte des initiatives visant à améliorer les soins axés sur le patient. L'Hôpital Princess Margaret propose à ses patients une série de ressources interactives sur le traitement du cancer, qui comprend un site Intranet pour l'éducation des patients, une visite virtuelle de l'hôpital accessible en sept langues, un guide destiné aux familles et aux amis et une bibliothèque. Les patients peuvent accéder en ligne aux résultats de leur analyse de sang ainsi qu'à des explications pour les comprendre.

Nous en apprendrions davantage sur les soins axés sur le patient si nous pouvions mesurer l'opinion des patients sur certains aspects des soins, comme la qualité de la communication avec leurs fournisseurs de soins.

ÉQUITABLE

Tous les patients devraient bénéficier de la même qualité de soins, peu importe qui ils sont et où ils vivent.

La proportion d'Ontariennes et d'Ontariens (neuf sur dix) qui déclarent avoir un médecin régulier est très similaire chez les personnes nées au Canada et chez celles qui ont immigré au pays il y a plus de cinq ans, ce qui est encourageant. Cependant, chez les nouveaux immigrants (arrivés au Canada il y a moins de cinq ans), le pourcentage est beaucoup plus bas : 73 pour cent seulement.





Les Ontariennes et les Ontariens autochtones rencontrent des difficultés pour se faire soigner et pour recevoir des soins coordonnés et respectueux de leur culture. La Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones et le nombre croissant d'administrateurs et de fournisseurs de soins autochtones renforcent la capacité de la province à proposer les meilleurs soins possibles à sa population autochtone, mais il reste encore de nombreux progrès à accomplir.

Le ministère de la Santé a inclus le thème de l'équité dans son plan stratégique et de nombreux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) se concentrent sur la diversité. L'augmentation des débouchés pour les professionnels de la santé formés à l'étranger, l'admission des étudiants autochtones dans les formations en soins de santé et les programmes de formation dans les collectivités du Nord devraient améliorer l'accès à des soins adaptés sur le plan culturel et répondre aux besoins des diverses populations de l'Ontario.

EFFICIENT

On devrait constamment chercher des moyens de diminuer le gaspillage, notamment de fournitures, de matériel, de temps, d'idées et d'information, à l'intérieur du système de soins de santé.

La Stratégie de réduction des temps d'attente mise en place dans la province a démontré que l'examen, la mesure et la normalisation des processus administratifs et logistiques pouvaient améliorer l'efficacité de la chirurgie et réduire les temps d'attente.

Les organismes de la province montrent la voie à suivre pour améliorer l'efficacité : le groupe Grey Bruce Health Services a amélioré sa coordination avec les services communautaires qui s'occupent des patients à leur sortie de l'hôpital, ce qui a réduit les séjours à l'hôpital de deux jours en moyenne. Le Sault Ste. Marie Group Health a réduit de 43 pour cent le nombre de réadmissions de patients souffrant d'insuffisance cardiaque, ceci grâce à l'intervention des médecins de famille qui prennent soin de leurs patients à l'hôpital puis travaillent en étroite collaboration avec le personnel de soins à domicile une fois que les patients sont rentrés chez eux.

Cependant, dans l'ensemble du secteur hospitalier, on constate peu de changements dans le nombre de lits occupés par des

personnes prêtes à recevoir un plus faible niveau de soins ou qui n'ont pas besoin d'être admises au service des urgences. Un système plus efficace permettrait aux patients de quitter l'hôpital et d'être acheminés en toute quiétude vers un niveau de soins plus adapté à leurs besoins.

ADÉQUATEMENT OUTILLÉ

Le système de soins de santé devrait avoir suffisamment de professionnels compétents, de financement, d'informations, d'équipements, de fournitures et d'installations pour répondre aux besoins des gens.

On s'intéresse davantage au besoin de rassembler dans la province les proportions adéquates de professionnels et d'organismes de soins de santé. Les débouchés pour les professionnels formés à l'étranger et le nombre de médecins de soins primaires et d'étudiants en soins de santé sont en augmentation. La stratégie ProfessionsSantéOntario supervise les efforts visant à renforcer les ressources humaines disponibles dans le secteur de la santé, mais il nous faut davantage de renseignements pour nous adapter à l'évolution du rôle des fournisseurs de soins et aux nouvelles méthodes de prestation des soins.

Les dépenses en soins de santé commencent à être envisagées en termes de résultats pour la santé générale de la population. Cependant, nous avons besoin de meilleurs renseignements pour déterminer si l'Ontario obtient de bons résultats par rapport à ses investissements dans les soins de santé.

Si nous ne disposons pas d'excellentes données, nous ne pouvons pas avoir un système de santé très performant et, malheureusement, la plupart des hôpitaux de l'Ontario sont loin d'avoir totalement mis en place un système complet de dossiers médicaux électroniques.



INTÉGRÉ

Tous les éléments du système de santé devraient être organisés, reliés et complémentaires afin d'assurer des soins de grande qualité.

Une bonne intégration des soins préventifs et des soins primaires devrait permettre d'éviter la plupart des séjours à l'hôpital pour des maladies chroniques. Les taux d'hospitalisation pour asthme, bronchite aiguë, pneumonie et cardiopathie sont en baisse en Ontario et sont inférieurs à la moyenne canadienne.

Les nouveaux RLISS sont chargés de la planification, de l'intégration et du financement des services de santé dans 14 régions de la province, y compris de la mise en œuvre des nouveaux plans d'intégration des services de santé. Ce travail se poursuit.

Pour mesurer et évaluer l'intégration du système de santé, nous avons besoin de dossiers médicaux électroniques afin d'aider les patients à évoluer dans le système.

CENTRÉ SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

Le système de santé doit viser à prévenir la maladie et à améliorer la santé des Ontariens.

Certaines réussites notables ont été enregistrées en ce qui concerne le changement des comportements nuisibles pour la santé. Ainsi, les taux de tabagisme sont beaucoup plus faibles qu'il y a une génération – le nombre d'adolescents qui fument quotidiennement a diminué de moitié ces cinq dernières années, pour atteindre un taux de seulement six pour cent. Néanmoins, la moitié des adultes de l'Ontario ne font pas d'exercice physique et une personne sur sept est obèse. Le taux d'obésité est resté stable ces cinq dernières années.

Les programmes de dépistage aident à déceler les cancers à un stade précoce, au moment où il est le plus facile de les traiter. Action Cancer Ontario a formulé des recommandations et défini des objectifs pour le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon

mais nous sommes encore loin du but. Seulement 68 pour cent de la population cible passe les examens recommandés pour le dépistage du cancer du sein. La proportion est de 62 pour cent de la population cible pour le cancer du col de l'utérus et de 10 pour cent du groupe cible pour le cancer du côlon.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a récemment annoncé la mise en place d'un programme visant à augmenter la participation au dépistage du cancer du côlon. Le ministère de la Promotion de la santé élabore un plan afin de promouvoir des politiques publiques axées sur la santé en encourageant tous les secteurs du gouvernement provincial à coordonner les politiques et les programmes qui influencent la santé et le bien-être des Ontariennes et des Ontariens.



Le défi des maladies chroniques

Un examen minutieux des résultats de l'Ontario pour les neuf attributs d'un système de santé très performant nous permet de savoir ce qui fonctionne et ce qu'il faut encore améliorer. La manière dont nous gérons les maladies chroniques est au premier rang des améliorations nécessaires. Bien que les problèmes aigus – tels les maladies graves et subites ou les immenses besoins des victimes d'accident – soient souvent la première chose qui nous vienne à l'esprit lorsque nous évoquons les soins de santé, les maladies chroniques, comme les cardiopathies et le diabète par exemple, qui persistent pendant des années, constituent pour leur part le plus grand défi. En Ontario, au moins 60 pour cent des dépenses en soins de santé sont attribuables aux maladies chroniques.

L'Ontario a besoin d'une stratégie coordonnée à l'échelle du système afin de réduire les maladies chroniques et de mieux les prendre en charge. Une stratégie à long terme visant à redéfinir la manière dont nous soignons les maladies chroniques – y compris le soutien des patients pendant qu'ils apprennent à se prendre en charge – améliorerait la santé de millions d'Ontariennes et d'Ontariens et réduirait les coûts pour le système de santé.

- Le nombre de patients souffrant d'une maladie chronique, par exemple d'arthrite, de diabète et d'insuffisance cardiaque, augmente avec l'âge de la population.
- Environ un Ontarien sur trois, tous âges confondus, présente une ou plusieurs maladies chroniques. Chez les plus de 65 ans, presque quatre personnes sur cinq souffrent d'une maladie chronique; parmi elles, 70 pour cent sont atteintes d'au moins deux maladies chroniques.





- La proportion de Canadiennes et de Canadiens qui affirment souffrir d'une maladie chronique est de 50 pour cent plus élevée chez ceux qui ont un faible revenu que chez ceux qui touchent un revenu élevé; par ailleurs, ce premier groupe est trois fois plus susceptible que le second de déclarer au moins deux maladies chroniques.
- La population autochtone de l'Ontario, groupe qui affiche généralement des résultats plus faibles en termes de revenu, d'instruction scolaire et d'emploi et qui vit souvent dans un milieu physique médiocre, présente des taux plus élevés pour la plupart des maladies chroniques. Elle a de trois à cinq fois plus de risques de souffrir de diabète de type 2.
- Un mode de vie sain (comprenant un environnement salubre, une alimentation équilibrée, une bonne condition physique, des relations familiales et sociales épanouissantes ainsi qu'un emploi sûr et gratifiant) peut prévenir plus de 80 pour cent des cas de maladies coronariennes et de diabète de type 2, et plus de 85 pour cent des cas de cancer du poumon et de maladie pulmonaire obstructive chronique comme l'emphysème.

Il existe des données suffisantes sur la manière d'améliorer les soins aux maladies chroniques et d'excellents traitements existent déjà dans la province. Cependant, les efforts visant à prévenir et à prendre en charge les maladies chroniques sont inégaux et manquent de coordination. La plupart des maladies chroniques ne sont pas encouragées à prendre leurs soins en main ou ne reçoivent pas de plan de gestion écrit et l'absence de dossiers électroniques aboutit à des soins qui ne sont ni organisés ni pris en charge de manière optimale.

Certains signes positifs indiquent une amélioration future des soins pour les maladies chroniques. Le plan stratégique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée consiste à inclure la prise en charge des maladies chroniques et les 14 RLSS de l'Ontario ont fait de ces maladies une priorité dans leurs plans de services. De plus, le passage de l'Ontario à des modèles de soins primaires interdisciplinaires devrait permettre aux malades chroniques de recevoir une vaste gamme de soins bien intégrés de la part de leurs fournisseurs de soins primaires.

Cependant, nous nous inquiétons de voir trop de personnes différentes travailler à la prévention et à la prise en charge des maladies chroniques sans coordonner leurs efforts. Il pourrait être impossible de distinguer clairement celles qui élaborent et dispensent des soins efficaces aux malades chroniques – avec le risque que certains éléments passent entre les mailles du filet. Il faudrait donc mettre en place une stratégie sur les maladies chroniques en utilisant un modèle dont la réussite est avérée.



Maladie chronique – L'histoire d'une patiente

L'histoire d'Alice Gaynor illustre bien la façon dont le Partenariat des services de santé à Sault Ste. Marie, un établissement financé par les fonds publics, aide les patients souffrant d'insuffisance cardiaque congestive à gérer efficacement leur maladie.

Il y a plus de dix ans, Alice apprenait qu'elle était atteinte d'insuffisance cardiaque congestive. Elle savait qu'il s'agissait d'une maladie chronique où son cœur ne pompait pas bien et que du liquide s'accumulait dans ses poumons, ce qui rend la respiration et les gestes quotidiens difficiles. Cependant, personne ne lui a vraiment expliqué ce qu'elle devait faire pour rester en santé, et elle devait souvent se rendre à l'hôpital. Ce n'est pas inhabituel – de nombreuses personnes qui souffrent de maladies chroniques en Ontario ne disposent pas de l'information nécessaire pour gérer leur maladie.

Par la suite, Alice a déménagé à Sault Ste. Marie pour se rapprocher de sa fille. Au Partenariat des services de santé, elle a été référée à Kathy Palombi, une infirmière, dans le cadre d'un programme dédié aux gens souffrant d'insuffisance cardiaque congestive. Le travail de Kathy consistait à apprendre à Alice comment prendre soin d'elle-même.

Kathy a expliqué à Alice qu'elle devait restreindre sa consommation de liquides. Elle lui a appris les aliments qu'elle devait éviter en raison de leur forte teneur en sel, et l'a encouragée à faire de l'exercice. Kathy lui a également enseigné comment déterminer si elle avait besoin de soins supplémentaires.

Alice se sent mieux qu'elle ne s'est jamais sentie depuis des années, et chaque fois qu'elle a un problème, elle peut téléphoner. Kathy et le médecin peuvent vérifier son état de santé instantanément à l'aide de son dossier médical informatisé. Le programme d'insuffisance cardiaque du Partenariat des services de santé fonctionne comme les soins de santé le devraient en Ontario – il est axé sur les besoins des patients, c'est-à-dire lorsqu'ils en ont besoin; les patients sont en sécurité et se sentent bien. Il aide également Alice à éviter la douleur, d'aller à l'hôpital, et fait économiser de l'argent au réseau de santé.

L'amélioration continue de la qualité

La situation des maladies chroniques nous montre que notre système de santé n'est pas aussi performant que nous le souhaiterions. Pour l'améliorer, nous devons élaborer et mettre en place des stratégies d'amélioration de la qualité. Il nous faut à cette fin concevoir un système possédant tous les éléments adéquats en termes d'infrastructure, de leadership, d'engagement avec les fournisseurs de santé et de reddition des comptes au public ainsi que des données fiables pour mesurer et évaluer les soins. Nous avons fait les constatations suivantes :

- Les Ontariennes et les Ontariens souhaitent une responsabilisation de tous les acteurs du système de santé. Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé établit des rapports sur la qualité à l'échelon provincial et, lorsque c'est possible, à l'échelon local. De plus, les RLIS devraient bientôt commencer à rendre compte de la qualité au public dans les régions qu'ils desservent.
- Des tierces parties indépendantes devraient évaluer la qualité de chaque organisme local de santé et rendre leurs conclusions publiques. La comparaison des soins dispensés dans un établissement avec les pratiques exemplaires éprouvées peut mettre en lumière les domaines qui ne sont pas assez performants, de manière à pouvoir élaborer des plans d'amélioration.
- Le Conseil canadien de la santé est du même avis : il recommande que tous les organismes de santé participent à des processus réguliers d'agrément et rendent ces résultats publics afin d'assurer une responsabilisation locale.
- Le manque de renseignements constitue un obstacle majeur à la responsabilisation et à l'amélioration de la qualité. Si nous ne pouvons pas mesurer la qualité des soins que nous dispensons, nous ne pouvons pas la gérer efficacement et nous ne pouvons pas élaborer de plans solides pour l'améliorer.
- Les dossiers médicaux électroniques sont essentiels, que ce soit pour coordonner les soins d'un seul patient ou pour organiser le système tout entier. Il existe une stratégie provinciale sur la cybersanté mais son fonctionnement n'est pas encore clairement établi. Jusqu'à présent, le travail et les investissements restent faibles.

Il est dans l'intérêt de chacun de tout faire pour que le système de santé propose la meilleure qualité de soins possible mais il nous manque toujours une stratégie d'amélioration continue de la qualité à l'échelle du système. Là où nous obtenons de bons résultats, nous suivons les lignes directrices sur l'amélioration des soins de santé en renforçant le leadership, en changeant la culture organisationnelle, en mettant en place les stratégies et les

politiques adéquates et en veillant à la disponibilité des structures et des ressources requises pour collecter et mesurer les données. Nous insistons sur la communication, la formation et l'implication des fournisseurs de santé. Nous travaillons avec les professionnels pour changer leurs pratiques. Cette approche a été efficace pour la Stratégie de réduction des temps d'attente, qui pourrait devenir un modèle pour l'amélioration de la qualité de tout le système.

Cependant, si la Stratégie de réduction des temps d'attente prouve qu'il est possible d'opérer des changements pour améliorer la qualité, une stratégie d'amélioration de la qualité à l'échelle du système doit reposer sur des données complètes et normalisées collectées dans l'ensemble du système. Des données plus nombreuses et plus précises nous permettraient de planifier des améliorations, de veiller à la mise en place des ressources appropriées pour proposer les meilleurs soins et de surveiller les régions insuffisamment performantes ou les populations dont la santé n'est pas aussi bonne qu'elle devrait l'être.

Pour atteindre ces objectifs, les dossiers médicaux électroniques sont essentiels. Ils pourraient nous renseigner sur les utilisateurs du système de santé, les types de soins demandés et l'efficacité de ceux-ci. Ces renseignements sont indispensables pour pouvoir évaluer efficacement le système de santé des Ontariennes et des Ontariens et pour l'améliorer.



REMERCIEMENTS

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé tient à remercier les nombreuses personnes dont le travail a contribué à la préparation de ce rapport, et notamment :

- Les chercheurs qui ont mené les études approfondies sur lesquelles le rapport est basé : Ross Baker et Christine Porcellato, de l'Université de Toronto; Davie Davis et Margot Kline de la Ontario Guideline Collaborative; Dan Gordon et Devi Pandya de Praxia Information Intelligence; Chris Helyar du Hay Group; Mary Ellen Hill, Mae Katt et Bruce Minore du Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord à l'Université Lakehead; et Michael Rachlis.
- Geoff Anderson, Steven Lewis et Jane Coutts, qui ont joué un rôle clé dans l'analyse, la synthèse et la rédaction du rapport.
- Les experts externes qui nous ont conseillés au sujet des programmes, des recherches et des données : Caroline Abrahams, Sten Ardel, Paula Blackstein-Hirsch, John Bohene, Ed Brown, Joan Canavan, Soo Chan Carusone, William Croson, Sue Cullen, Isser Dubinsky, Edward Etchells, Alan Forester, Erin Gilbert, Anna Greenberg, Sue Griffiths, Paula Goering, Betty Harvey, John Hirdes, Michelle Hurtubise, Christian Keresztes, Jean-François Kozak, Nizar Ladak, Jack Lee, Cherl Levitt, Patty Lindsay, Doug Manual, Ian McKillop, Richard McLean, Gail Mitchell, Wendy Nicklin, Daria O'Reilly, Karen Philp, Sandra Pitters, Gary Teare, Jack Tu, Jeremy Veillard, Graham Woodward, Jennifer Zelmer et Greg Zink.
- Les dirigeants et le personnel des organismes suivants qui nous ont fourni des renseignements et qui ont participé à la révision des principaux chapitres du rapport : Access Alliance Community Health Centre, Conseil canadien d'agrément des services de santé, Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, Ordre des pharmaciens de l'Ontario, Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities, Commonwealth Fund, Community Organizational Health Inc., Partenariat de services de santé, Comité mixte des politiques et de la planification, Institut de recherche en services de santé, London InterCommunity Health Centre, Ontario Council on Community Health Accreditation, Association des hôpitaux de l'Ontario, Hôpital d'Ottawa, Programme de la gestion de la qualité – Services de laboratoire, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Les usagers, les aidants, les administrateurs et les dirigeants du réseau de soins de santé de l'Ontario qui ont participé aux séances de consultation ou aux entrevues dans le cadre de nos projets de recherche sur la santé des Autochtones, les questions ethnoculturelles reliées à la santé, la prise en charge des maladies chroniques, le rôle des programmes d'assurance de la qualité et d'agrément et l'adoption de la recherche.
- Les divisions et directions du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui ont déployé des efforts considérables et qui nous ont volontiers fourni les renseignements, les commentaires et les conseils que nous demandions.
- Notre directrice générale et le personnel du Conseil, sans qui ce rapport n'aurait pas vu le jour.

MEMBRES DU CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

RAYMOND V. HESSION (Ottawa)	Président du Conseil
VICTORIA GRANT (Stouffville)	Vice-présidente du Conseil
LAURA TALBOT-ALLAN (Kingston)	Présidente du Comité des opérations et de la vérification
RAYMOND LAFLEUR (Hearst)	Vice-président du Comité des opérations et de la vérification
SHAUN DEVINE (Waterloo)	Membre du Comité des opérations et de la vérification
ZULFIKARALI KASSAMALI (Toronto)	Membre du Comité des opérations et de la vérification
PAUL GENEST (Ottawa)	Président du Comité des communications
D^{re}. JANICE OWEN (London)	Vice-présidente du Comité des communications
D^{re}. ARLENE BIERMAN (Toronto)	Membre du Comité des communications
LYN MCLEOD (Thunder Bay)	Membre du Comité des communications et représentante provinciale au Conseil canadien de la santé

Les notices biographiques des membres du conseil sont affichées à <http://www.ohqc.ca/fr/ourpeople.asp>.

GOVERNANCE

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé a pour mandat, en vertu de la Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé, de surveiller le système de santé financé par les deniers publics de la province et de rendre compte de son rendement au public, y compris en ce qui concerne l'accès aux services de santé publique, les ressources humaines en santé, l'état de santé de la population et les résultats du système de santé. Le COQSS favorise également l'amélioration constante de la qualité des services de santé.

Le Conseil est soutenu dans sa tâche par deux comités :

- Le Comité des communications soumet des recommandations au conseil sur sa stratégie de communication et établit un programme afin que son rapport soit pertinent et compréhensible et qu'il suscite l'intérêt du plus grand nombre possible d'Ontariens.
- Le Comité des opérations et de la vérification examine les finances du conseil, ses mécanismes de vérification, ses politiques et ses programmes de ressources humaines et ses services de technologie de l'information et formule des recommandations à cet égard.

ADMINISTRATION

ANGIE HEYDON Directrice générale

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ
DES SERVICES DE SANTÉ
1075, rue Bay, bureau 601
Toronto (Ontario) M5S 2B1

Téléphone : 416.323.6868
Sans frais : 1.866.623.6868
Télécopieur : 416.323.9261
Courriel : ohqc@ohqc.ca

**Vous pouvez lire la version intégrale
du rapport sur www.ohqc.ca**