

Qualité des services de santé Ontario évalue le rendement du système de santé
Environ le tiers des mesures du rendement indiquent une amélioration et plus de la moitié des mesures sont inchangées

Toronto (Ontario) — 14 octobre 2015 — Pour pouvoir s'améliorer, il faut savoir où nous en sommes. *À la hauteur* est un rapport annuel produit par Qualité des services de santé Ontario (QSSO) qui se penche sur la santé des Ontariennes et des Ontariens ainsi que sur le rendement du système de santé provincial. Publié aujourd'hui, le rapport de cette année indique qu'au cours des quatre à dix dernières années, les résultats de 13 indicateurs de rendement clés se sont améliorés, que ceux de 20 indicateurs sont demeurés stables et que ceux de deux indicateurs se sont détériorés.

À la hauteur utilise le programme commun d'amélioration de la qualité, un ensemble d'indicateurs élaborés avec des experts de partout dans la province, qui permet de connaître la façon dont la qualité des soins évolue en Ontario, le rendement de chaque région de réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et la situation de l'Ontario par rapport au reste du Canada et à d'autres pays.

Les résultats des indicateurs qui sont demeurés stables comprennent les consultations de suivi avec un médecin après le congé de l'hôpital et les examens de la vue pour les patients atteints de diabète.

Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, de maladie pulmonaire chronique ou d'une maladie mentale ou de toxicomanie qui sont admis à l'hôpital devraient consulter leur médecin de famille dans la semaine suivant leur congé de l'hôpital afin d'assurer la coordination des soins ainsi qu'une bonne communication entre les deux fournisseurs de soins de la santé et les patients. Les données indiquent que, respectivement, 44 %, 36 % et 30 % de ces groupes de patients ont une consultation de suivi avec leur médecin dans la semaine suivant leur congé de l'hôpital et que ces pourcentages sont stables depuis cinq ans.

Le tiers des adultes ontariens diabétiques ne passent pas d'examen régulier de la vue pouvant prévenir la cécité causée par le diabète.

Il existe également des exemples de résultats stables qui ne sont pas toujours de mauvais augure. Dans certains cas, la croissance et la complexité de la population ontarienne font que des résultats uniformes peuvent représenter un certain progrès – par exemple, les temps d'attente pour les patients qui doivent subir une chirurgie du cancer et une arthroplastie de la hanche ou du genou. Davantage de personnes nécessitant ces interventions les subissent chaque année, et bien que les temps d'attente soient demeurés stables ou se soient améliorés,

plus d'interventions ont été pratiquées à l'intérieur des délais fixés par la province. Autre exemple : même si les personnes admises dans un foyer de soins de longue durée en Ontario ont une santé plus fragile et des problèmes de santé plus complexes, les taux de chutes et de plaies de pression sont demeurés à peu près stables.

« Dans de tels cas, garder un rendement stable peut être positif », explique le D^r Joshua Tepper, président et chef de la direction de Qualité des services de santé Ontario. « Alors que dans d'autres secteurs, les progrès réalisés ne sont toujours pas suffisants. »

À la hauteur expose également les différences dans la qualité des soins offerts à la population ontarienne selon le lieu de résidence du patient.

Pour plusieurs des indicateurs, les résultats varient considérablement selon l'endroit.

- Dans la région du RLISS du Nord-Ouest, un peu plus du quart des patients atteints d'insuffisance cardiaque ont eu une consultation de suivi avec un médecin dans la semaine suivant leur congé de l'hôpital; dans la région du RLISS du Centre-Ouest, plus de la moitié de ces patients ont obtenu cette consultation.
- Le taux de fréquentation des hôpitaux pour les affections médicales qui pourraient être prises en charge dans d'autres établissements de soins de santé variait de 146 pour 100 000 personnes dans la région du RLISS du Centre à 404 pour 100 000 dans la région du RLISS du Nord-Est.
- Environ 64 % des patients ayant des besoins complexes de la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ont commencé à recevoir des services de soutien à la personne dans les cinq jours (l'objectif provincial), par rapport à plus de 90 % des patients similaires dans les régions du RLISS d'Érié St-Clair, du Centre-Ouest et de Mississauga Halton.

Pour ce qui des indicateurs qui présentent des résultats améliorés, À la hauteur indique que des progrès ont été accomplis à l'égard des modes de vie sains, de la fréquentation potentiellement inutile des hôpitaux et du nombre de fournisseurs de soins de santé pour 100 000 personnes.

La proportion de la population ontarienne qui fume a diminué (passant de 21 % en 2007 à 18 % en 2013) et plus d'Ontariennes et d'Ontariens sont physiquement actifs (l'inactivité qui était de 50 % en 2007 a chuté à 45 % en 2013).

Au cours des dix dernières années, le taux de personnes hospitalisées pour des affections médicales qui pourraient être mieux prises en charge dans un autre établissement de soins a diminué du tiers (233 admissions pour 100 000 personnes en 2013-2014 par rapport à 341 admissions en 2003-2004).

De 2005 à 2013, le nombre de médecins de famille a augmenté de 93 à 107 pour 100 000 personnes et le nombre de spécialistes est passé de 85 à 93 pour 100 000 personnes. Le nombre d'infirmières et infirmiers praticiens est passé de 4,7 à 15,2 pour 100 000 personnes et le nombre d'infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés a haussé de 195 à 261 pour 100 000 personnes.

La plupart des patients soignés à domicile (84 % à 94 %) reçoivent des services dans un délai de cinq jours (ce qui représente l'objectif provincial); cela est demeuré inchangé depuis les deux dernières années.

Les résultats se sont détériorés dans deux secteurs : la détresse chez les personnes soignantes naturelles et les admissions dans un établissement de soins de longue durée à partir de l'hôpital.

Le tiers (33 %) des membres de la famille et des amis qui prennent soin de leurs proches à domicile ont indiqué qu'ils éprouvent de la détresse ou sont incapables de continuer à donner ces soins. Il y a quatre ans, 16 % des personnes soignantes naturelles disaient se sentir ainsi.

Au cours des cinq dernières années, le temps d'attente moyen pour l'admission des patients dans un établissement de soins de longue durée à partir de l'hôpital est passé de 49 jours en 2008-2009 à 69 jours en 2013-2014. (En revanche, le temps d'attente moyen pour l'admission des patients dans un établissement de soins de longue durée à partir de leur domicile est désormais de 116 jours, ce qui représente 74 jours de moins qu'il y a cinq ans.)

Bien que les indicateurs et les résultats constituent des éléments clés du rapport *À la hauteur*, le D^r Tepper s'empresse de souligner que ce rapport ne se résume pas à des données.

« Ces chiffres représentent des personnes — des Ontariennes et des Ontariens comme Christa, qui nous fait part de son expérience de la rétinopathie diabétique, et Janice, qui a dû subitement assumer le rôle de personne soignante lorsque l'état de son mari atteint d'une démence s'est dégradé. »

Leurs histoires ainsi que celles d'un grand nombre de patients, de familles et de fournisseurs de soins sont intégrées à l'ensemble du rapport et « nous rappellent que nous ne surveillons pas les résultats pour le plaisir de le faire. Nous le faisons pour trouver la façon d'améliorer le système de santé pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens. »

Il est important de comprendre pourquoi certains résultats d'indicateurs sont stables, se détériorent ou varient dans différentes régions de la province afin de pouvoir améliorer notre système de santé.

« Ce qui compte maintenant, c'est que nous travaillions de concert – les patients et les familles, les professionnels, les décideurs et les experts – afin d'apprendre les uns des autres et de partager des innovations », soutient le D^r Andreas Laupacis, président du conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario. « Nous devons prendre les renseignements que fournit *À la hauteur* et les utiliser pour nous attaquer à ce que nous pouvons améliorer et faire ainsi en sorte que *toute* la population de l'Ontario reçoive les soins de grande qualité que nous savons pouvoir atteindre. »

Pour télécharger le rapport, veuillez consulter le site <http://www.hqontario.ca/Accueil>.

À PROPOS DE QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. QSSO fait rapport à la population à l'égard de la qualité du système de santé, évalue l'efficacité de nouvelles technologies et de nouveaux services de soins de santé et soutient l'amélioration de la qualité dans tout le système de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site <http://www.hqontario.ca/Accueil>.

- 30 -

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour demander une entrevue, veuillez communiquer avec :

Jessica Verhey, conseillère principale en communications, Qualité des services de santé Ontario,
416-770-1898 Jessica.Verhey@hqontario.ca