Résumé de

# La qualité ça compte

## *Réaliser l'excellence des soins pour tous*

Un système de santé sûr, efficace, centré sur le patient, opportun, efficient, et équitable.

Voici comment l'Ontario peut y parvenir.

## Des soins de santé de qualité. Un concept ambitieux.

### Mais quand la qualité est là, c'est clair.

La qualité est là… quand on reçoit le bon traitement, au bon moment, au bon endroit.

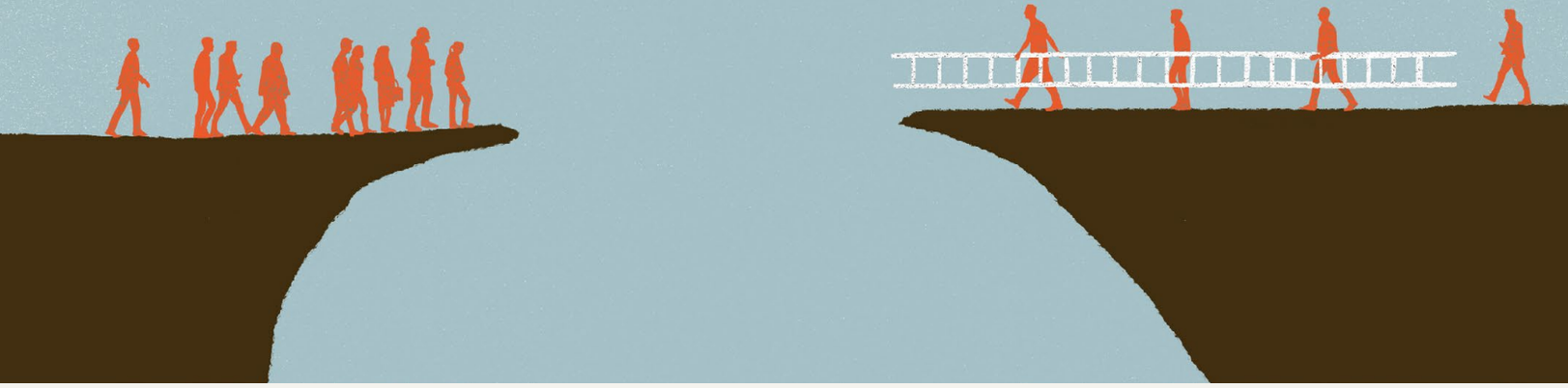
lorsque des fournisseurs de soins de milieux différents travaillent ensemble dans l'intérêt de la patiente ou du patient.

lorsque ceux qui financent le système et les établissements disposent de l'information nécessaire pour établir les bonnes politiques.

Mais – comment ces aspirations se comparent-elles à la réalité?

Diverses enquêtes révèlent qu'environ les trois quarts des Ontariennes et Ontariens donnent une bonne note au système de santé, ce qui reflète essentiellement les rapports positifs qu'ils entretiennent avec leur fournisseur de soins. De fait, beaucoup de professionnelles et professionnels de la santé fournissent des soins d'excellente qualité, créent de nouvelles façons de traiter les gens et s'occupent des populations vulnérables mal desservies par le système de santé.

L'Ontario ne manque pas de champions dévoués qui font une différence.



Mais, vu d'en haut, une autre image apparaît.

Un certain nombre d'études ont été récemment publiées sur la situation du système de santé en Ontario : le rapport Price-Baker sur les groupes de patients, le rapport Donner sur les soins à domicile et communautaires, le rapport Baker-Axler sur les systèmes de santé hautement performants, les évaluations par la vérificatrice générale des centres d'accès aux soins communautaires et des réseaux locaux d'intégration des services de santé, ainsi que les nombreux rapports de Qualité des services de santé Ontario, notamment *À la hauteur*.

Ces rapports montrent que notre système de santé n'est ni équitable ni viable.

On constate des lacunes dans les soins, lacunes qui ont de graves conséquences sur la santé des gens : difficulté d'accéder aux soins primaires, longues attentes pour les soins spécialisés, graves incidents mettant en cause la sécurité, et difficulté d'accès aux médicaments sur ordonnance nécessaires. Les disparités dans les soins sont, à tous égards, effrayantes et ont des conséquences tragiques.

Au vu de ces constatations, il est clair que le système de santé de l'Ontario fonctionne bien pour certaines personnes qui ont certaines affections, sont traitées dans certains établissements, à certains moments.

La qualité est liée aux situations, elle n'est pas systémique.

La qualité liée aux situations est la règle depuis le début des années 1980, quand on a commencé à appliquer au système de santé des processus de gestion de la qualité semblables à ceux qui ont servi au remaniement de l'industrie automobile, par exemple. Initialement, on a traité la question de la qualité du point de vue de la structure, des processus et des résultats. L'enjeu, au début, portait sur la pertinence – la pertinence d'un service et du milieu où les soins étaient fournis. Les établissements ont réagi en modifiant les processus de soins et en mettant en place des programmes d'amélioration continue de la qualité.

Puis, d'autres arguments en faveur de la qualité, englobant d'autres dimensions de la qualité, ont commencé à se cristalliser.

La question de la sécurité a été soulevée lorsque d'importants événements, notamment des éclosions à *C. difficile*, sont survenus. Désormais, l'expérience des patients, en particulier la facilité avec laquelle ils s'orientent dans le système de santé et ont accès à l'information, et l'équité, la raison pour laquelle certaines populations de patients sont chroniquement mal desservies, par exemple, sont considérée comme des dimensions importantes de la qualité du système de santé.

Or, les changements progressifs à petite échelle dont les processus de santé ont fait l'objet dans le cadre de la première vague de mesures visant à améliorer la qualité, ne nous aideront simplement pas à réaliser notre objectif.

« Il est clair que le système de santé de l'Ontario fonctionne bien pour certaines personnes, qui ont certaines affections, sont traitées dans certains établissements, à certains moments. »

TCette constatation a incité les gouvernements à créer des organismes chargés d'appliquer une démarche globale à l'échelle du système afin d'améliorer la qualité de manière plus stratégique.

En Ontario, la *Loi pour l'excellence des soins pour tous*, qui a été adoptée en 2010, a donné lieu à la création de ce qui est maintenant Qualité des services de santé Ontario.

Pourtant, la transition entre la qualité liée aux situations et la qualité systémique ne se fait pas facilement.

Les attitudes évoluent, mais cela fait 20 ans qu'elles évoluent.

Le fait que toutes ces bonnes intentions ne produisent pas de meilleurs résultats est compréhensible : le système de santé ne se compose pas que de « pièces mobiles », comme les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée ou les patients, fournisseurs de soins et bailleurs de fonds; il y a aussi des espaces entre ces pièces, dans la façon dont elles s'ajustent et se soutiennent, et où viennent s'insérer les comportements, habitudes, affiliations professionnelles, mesures d'incitation et de dissuasion, flux de connaissances, responsabilités.

Il est clair que les enjeux sont de taille.

Il n'y a pas en Ontario de système qui fait de la qualité des soins une valeur fondamentale explicite. Il n'y a ni compréhension commune de ce qui définit la qualité dans les services de santé de haute qualité et à l'échelle du système, ni feuille de route décrivant comment on peut passer de la situation actuelle à ce qu'on souhaite pour l'avenir.

Nous avons une possibilité extraordinaire de renforcer les liens entre les composantes de notre système et d'établir des objectifs acceptés de tous et mesurables, qui placent les patientes et patients au sommet des priorités.

**Si ensemble nous réussissons, nous aurons le système de santé de qualité que nous méritons.**

# Que signifie améliorer la qualité des soins de santé?

## Cela signifie améliorer la santé de la population, fournir des soins de grande valeur et améliorer les expériences pour les patients et fournisseurs de soins.

Cela signifie prêter attention à tous les patients de notre province – y compris ceux qui sont hospitalisés, les résidents des foyers de soins de longue durée, les

Cela signifie aussi s'assurer que les soins de santé sont organisés en fonction de *leurs* besoins, et non des habitudes et de l'histoire de notre système de santé.

familles et les aidants naturels – quels que soient leurs revenus, origines ethniques ou lieu de résidence.

Se pose alors la question à l'origine de ce travail.

## Comment peut-on instaurer la qualité, de façon systématique et significative?

C'est parce que le système de santé de la province ne traite pas tout le monde de la même manière que Qualité des services de santé Ontario a créé le Comité consultatif sur la qualité du système de santé il y a plusieurs années.

En 2015, grâce au travail de ce Comité, Qualité des services de santé Ontario a mis en place une première mesure : un cadre commun d'amélioration de la qualité.

*La qualité ça compte* avait pour but de créer une stratégie commune pour améliorer la qualité au sein du système de santé provincial.

En premier lieu, la stratégie définit la culture d'un système de santé de haute qualité selon les six dimensions que préconise l'Institute of Medicine :

**Sûr. Efficace. Centré sur le patient. Efficient. Opportun. Équitable.**

Puis, elle appuyait ces dimensions à l'aide d'une vision de la qualité. Un objectif ambitieux pour le système de santé auquel nous aspirons. C'est notre étoile polaire.

**Le système de santé de l'Ontario se distingue en produisant les meilleurs résultats qui soient au chapitre des six dimensions de la qualité. Il est juste, engage les patients et les familles et s'applique en permanence à améliorer la qualité.**

Finalement, le cadre énonce une série de principes directeurs en reconnaissance du fait qu'un système de santé fondé sur une culture de qualité a de nombreuses facettes.

## Quel serait notre système de santé idéal? Un système qui :

**1.** s'applique à améliorer la qualité dans ces six dimensions;

sûr, efficace, centré sur le patient, opportun, efficient et équitable – pour tous les secteurs et de manière à refléter le cheminement du patient.

**2.** met la santé au sommet des priorités, pas que les soins;

donne autant d'importance à la prévention des maladies qu'aux traitements.

**3.** est accessible à toutes et à tous

qui que vous soyez et où que vous viviez.

**4.** répond aux besoins des patients;

il encourage la participation des patients pour réaliser des objectifs communs.

**5.** concilie plusieurs priorités conflictuelles;

reconnaissant la nécessité de donner suite aux victoires faciles et aux objectifs à plus long terme plus difficiles à atteindre.

**6.** ne cherche pas à obtenir plus de financement;

mais cible mieux ses ressources pour plus d'efficacité.

**7.** doit être transformé radicalement;

et soutient les dirigeantes et dirigeants dédiés à la transformation en éliminant les obstacles à l'innovation et à l'amélioration.

« ***Imaginez ce qu'on pourrait réaliser*** en adoptant une approche coordonnée et systématique pour améliorer la qualité à tous les stades de la vie, quelles que soient les maladies et les affections, et tout au long du continuum de soins — de la prévention aux soins de fin de vie, en passant par le traitement des maladies aiguës et la gestion des maladies chroniques — et dans toute la province. »

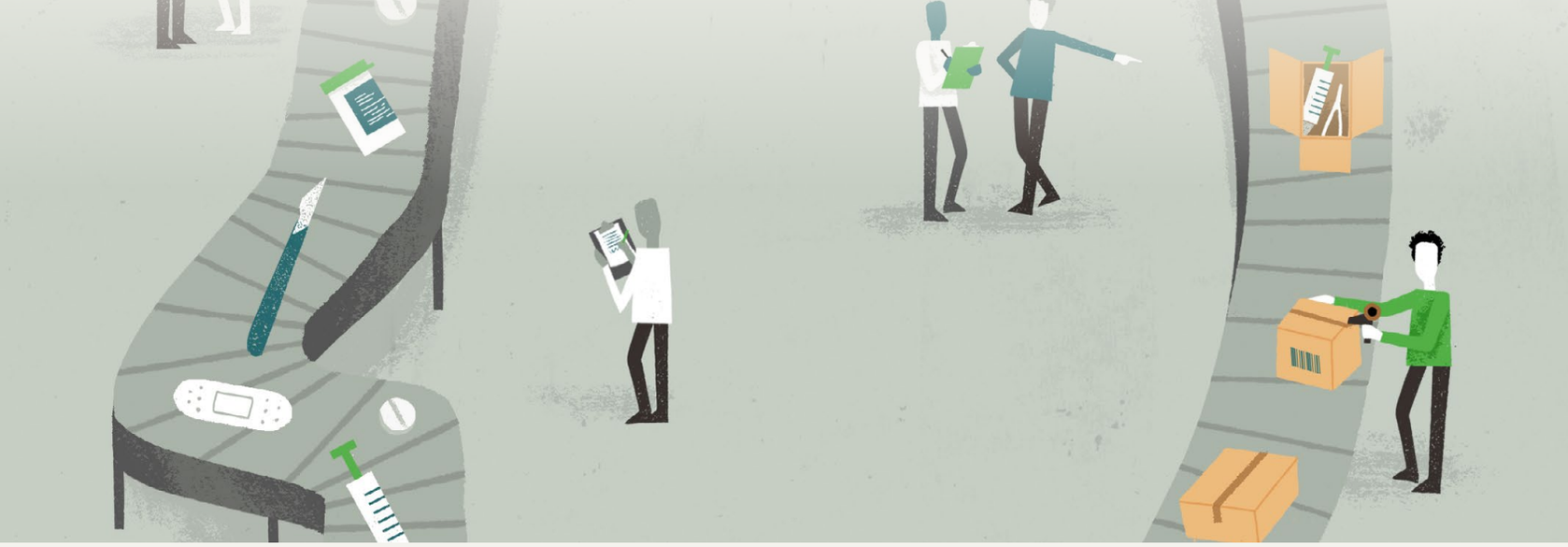
## Avec cette stratégie, un argument :

## Savoir pourquoi un système de santé de qualité est important ne suffit tout simplement pas.

### Le « comment » était encore nécessaire.

C'est pourquoi le Comité consultatif sur la qualité du système et ses trois groupes de travail ont étudié plus en profondeur ces objectifs : fournir des soins de qualité, comprendre la qualité et prôner une culture de qualité.

Ses réflexions et recommandations sont présentée ici à Qualité des services de santé Ontario, en en complément au cadre préliminaire.



# Fournir des soins de qualité :

## C’est au point de prestation que la qualité du système revêt toute son importance.

Selon le Comité, trois dimensions importantes sont souvent mentionnées comme le talon d’Achille de notre système de santé : cohésion, responsabilité et leadership.

Ce sont les trois fondements qui appuient la prestation de soins de qualité.

Ainsi, pour améliorer la qualité des soins, le Comité propose les objectifs suivants :

- harmoniser avec le cadre La qualité ça compte à l’échelle du système pour améliorer la santé de la population, produire des soins de haute qualité et rehausser l’expérience des patients et des fournisseurs de soins;
- formuler clairement qui est responsable de quoi dans la prestation des services de santé, on permet aux gens de bénéficier pleinement de soins de haute qualité comme le définit le cadre de travail La qualité ça compte;
- être résolument déterminé à améliorer la qualité des soins pour tous.

# Comprendre la qualité des soins :

## Comprendre la qualité des soins :

## À la base, mesurer le système de santé signifie prendre soin des gens. L'amélioration repose sur les meilleures données et preuves disponibles.

Personne ne doute aujourd'hui de la valeur de la mesure et des rapports sur la qualité des soins. L'enjeu est d'améliorer la façon dont nous mesurons la qualité de façon pertinente, utile et réalisable afin d'améliorer les soins.

Les façons de mesurer ont évolué, mais il est difficile de savoir si la qualité du système de santé a aussi évolué.

Alors, pourquoi mesurons-nous? Et pour qui?

Selon le Comité, nous procédons ainsi afin de responsabiliser les gens et les établissements, de stimuler l'amélioration et de fournir l'information qui permettra la prise de décision éclairée.

Pour le Comité, la mesure est un objectif clé pour comprendre la qualité des soins, tandis que l'équité est vue comme un élément essentiel de chaque mesure de qualité.

À cette fin, le Comité propose les objectifs suivants :

- mesurer pour appuyer un engagement indéfectible envers l'amélioration;
- mesurer de façon stratégique et produire des rapports pour accroître la transparence et prôner la qualité;
- utiliser des indicateurs qui soulignent une responsabilité partagée envers la prestation des soins à l'échelle du système de santé;
- placer l'équité au centre de chaque mesure de la qualité et du processus de production des rapports;
- recueillir des mesures de la qualité significatives pour les patients de façon uniforme et les diffuser largement.

# Attitudes et habitudes :

# Que signifie une culture de qualité pour un système de santé?

## Les initiatives d'amélioration de la qualité bien intentionnées atteignent rarement leur objectif lorsqu'elles entrent en conflit avec les attitudes et les habitudes – la culture – des personnes qui doivent les réaliser.

Cela s'est avéré dans d'innombrables secteurs, et cela est certainement vrai dans le domaine de la santé.

Selon le Comité, il est souvent difficile de promouvoir une culture cohésive en vertu de laquelle de nombreux groupes se concentrent sur une vision et des buts communs et peuvent s'adapter aux environnements en mutation.

Pour le Comité, l'objectif devrait être que les patients, aidants et fournisseurs appuient une culture de qualité qui se nourrit des leçons continues liées aux expériences des personnes qui prodiguent et reçoivent des soins. Il pense aussi qu'une culture de qualité devrait être instaurée dans tout le système, assortie d'un engagement inébranlable envers l'amélioration.

À cette fin, le Comité propose les objectifs suivants :

- faire en sorte que les patientes et patients, les aidantes et aidants et les fournisseurs de soins s'attachent à une culture de qualité qui se nourrit des leçons continuellement tirées des expériences des personnes qui fournissent et reçoivent des soins;
- édifier une culture de qualité à l'échelle du système accompagnée d'un engagement indéfectible envers l'amélioration.

# Que va-t-il se passer maintenant?

## Si l'objectif est de créer un système qui place les patients au sommet des priorités, chacun de nous a la responsabilité d'y contribuer.

> « L'un de nos plus grands défis n'est pas le manque de passion, d'intellect, ni même de ressources. Notre principal défi reste l'absence de cohésion et de responsabilisation dans le système. »

Ce rapport propose plusieurs recommandations concrètes pour faire avancer le programme d'amélioration de la qualité en Ontario.

Toutefois, un rapport ne peut à lui seul nous aider à réaliser notre objectif.

Les objectifs et recommandations contenus dans le rapport intégral mettent au défi les intervenants du secteur de la santé, fournisseurs de soins, ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Qualité des services de santé Ontario, de travailler ensemble.

Heureusement, beaucoup de pièces sont déjà en place. Les initiatives couronnées de succès dans plusieurs secteurs de la santé montrent la voie. Le Comité est d'avis que ses recommandations peuvent être mises en œuvre, qu'elles sont mesurables et réalisables et ne nécessitent pas beaucoup de financement.

**Nous devons poursuivre ce dialogue conversation, de façon structurée et avec un sentiment d'urgence. C'est à notre portée.**

# Ensemble et à terme, nous réaliserons la promesse de l'excellence des soins pour tous.

TÉLÉCHARGEZ LE RAPPORT EN ENTIER


***Nous remercions les membres du Comité suivants ainsi que les principaux intervenants :***

**COMITÉ CONSULTATIF SUR LA QUALITÉ DU SYSTÈME**

**Le Comité se compose des personnes suivantes :**

- Adalsteinn Brown, , président, directeur, Institute of Health Policy, Management, and Evaluation, Université de Toronto; chaire Dalla Lana en politiques de santé publique
- Ross Baker, professeur, Institute of Health Policy, Management, and Evaluation, Université de Toronto
- Tom Closson, ancien directeur général, Réseau universitaire de santé et Ontario Hospital Association
- Rheta Fanizza, vice-présidente principale, St. Elizabeth Health Care
- Jack Kitts, président-directeur général, L'Hôpital d'Ottawa
- Kirsten Krull, vice-présidente, Inter-Professional Practice and Chief Nursing Executive, Hamilton Health Sciences
- Dorian Lo, ancien vice-président directeur, Santé et pharmacie, Shoppers Drug Mart
- Mark MacLeod, chirurgien orthopédique, ancien président de l'Ontario Medical Association
- Terry O'Driscoll, chef du personnel, Sioux Lookout Meno Ya Win Health Centre (a participé jusqu'en décembre 2015)
- Camille Orridge, chercheur principal, The Wellesley Institute
- Kaveh Shojania, scientifique, Institut de recherche Sunnybrook; directeur, Centre for Quality Improvement & Patient Safety, Université de Toronto
- Charles-Antoine St. Jean, associé national, Ernst & Young, conseil de l'Université d'Ottawa
- Moira Stewart, professeure, département de médecine familiale, Université Western (a participé jusqu'en décembre 2015)
- Terry Sullivan, président, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé; chercheur principal, Institute of Health Policy, Management, and Evaluation
- Sarita Verma, doyenne adjointe, faculté de médecine, Université de Toronto (a participé jusqu'en décembre 2015)

**Membres du groupe de travail Fournir des soins de qualité**

- Jack Kitts, président
- Kim Baker, directeur général, Réseau d'intégration des services de santé du Centre
- Ed Brown, fondateur et directeur général, Réseau Télémédecine Ontario
- Dafna Carr, directrice de l'information, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse
- Mark Dobrow, professeur adjoint, Institute of Health Policy, Management, and Evaluation
- Alan Forster, interne généraliste et responsable en chef de la qualité et du rendement, L'Hôpital d'Ottawa
- Pam Goldsilver, patiente, aidante et représentante du public
- Kristin Krull
- Mark MacLeod

**Membres du groupe de travail Comprendre la qualité des soins**

- Kaveh Shojania, président
- Anna Greenberg, vice-présidente, Performance du système de santé, Qualité des services de santé Ontario
- Lianne Jeffs, directrice, soins infirmiers/recherche clinique, Administration des soins infirmiers, Hôpital St. Michael
- Annette McKinnon, patiente, aidante et représentante du public
- Camille Orridge
- Charles-Antoine St. Jean

**Membres du groupe de travail Prôner une culture de qualité**

- Terry Sullivan, président
- Ross Baker
- Connie Clerici, directrice générale, Closing the Gap Healthcare Group
- Tom Closson
- Peter Donnelly, directeur général, Santé publique Ontario
- Lee Fairclough, vice-présidente, Amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario
- Rhetta Fanizza
- Henry Lowi, patient, aidant et représentant du public
- Donna McRitchie, directrice médicale, Soins intensifs et division de la chirurgie, Hôpital général de North York
- Jennie Pickard, directrice, Partenariats stratégiques, Qualité des services de santé Ontario
- Bruce Squires, vice-président, Gens, stratégie et performance, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
- Margo Twohig, patiente, aidante et représentante du public

**D'autres experts peuvent être invités à participer aux groupes de travail à la demande du président.**

- Président du pouvoir décisionnel : Adalsteinn Brown

**INTERVENANTS CLÉS DU PLAIDOYER POUR LA QUALITÉ**

Les personnes suivantes ont été consultées dans le cadre de ce travail :

- Helen Bevan, chef de la transformation des services, National Health Service, Angleterre
- David Blumenthal, président, Fonds du Commonwealth
- Trey Coffey, pédiatre et médecin responsable de la sécurité des patients, Hospital for Sick Children
- Michael Decter, ancien sous-ministre de la Santé de l'Ontario et secrétaire du Conseil des ministres, gouvernement du Manitoba
- Cathy Fooks, présidente-directrice générale, The Change Foundation
- Jean-Frederique Levesque, directeur général, Bureau of Health Information, New South Wales
- Deb Matthews, sous-ministre adjointe et ancienne ministre de la Santé et des Soins de longue durée
- David Naylor, médecin canadien, chercheur médical et ancien président de l'Université de Toronto
- Chris Power, directeur général, Institut canadien pour la sécurité des patients
- Eric Schneider, vice-président principal, Politiques et recherche, Fonds du Commonwealth
- Diane Watson, directrice générale, National Health Performance Authority, Australie


Ontario
Qualité des services de santé Ontario