

Les soins intégrés

Point de vue des
Ontariens concernant
la communication et
la coordination dans
les soins de santé

Résultats de l'Enquête internationale de 2014
auprès des adultes âgés sur les politiques de
santé du Fonds du Commonwealth

À propos de nous

Qualité des services de santé Ontario est l'organisme provincial chargé de conseiller la province au sujet de la qualité du système de santé. Nous jouons un rôle unique en faisant rapport sur le rendement du système de santé, en partageant les meilleures preuves scientifiques possibles pour guider le changement et en appuyant l'amélioration de la qualité. Qualité des services de santé Ontario est le nom opérationnel du Conseil ontarien de la qualité des services de santé, organisme qui relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Rapports de Qualité des services de santé Ontario sur le rendement du système de santé

Depuis 2006, Qualité des services de santé Ontario s'applique à créer un système de santé universel plus responsable en faisant rapport sur le rendement du système de santé de la province performance. En plus de donner aux Ontariennes et Ontariens l'information qu'ils sont en droit de recevoir sur leur système de santé, les rapports publics peuvent générer des améliorations de façon directe. Ils comprennent des rapports en ligne des indicateurs du système de santé, notre rapport annuel sur le rendement du système de santé intitulé *À la hauteur*, ainsi que des rapports thématiques sur des sujets que notre rapport annuel ne couvre pas.

Programme commun d'amélioration de la qualité

Le programme commun d'amélioration de la qualité est un ensemble de mesures (indicateurs) que Qualité des services de santé Ontario a sélectionné de concert avec les partenaires du secteur de la santé afin de rendre compte du rendement.

Qualité des services de santé Ontario utilise le programme commun d'amélioration de la qualité pour suivre les progrès à long terme de son objectif, rendre le système de santé plus transparent et responsable. Les indicateurs sont aussi utilisés pour prôner des soins intégrés axés sur le patient et forment la base de notre rapport annuel, *À la hauteur*. Le programme commun d'amélioration de la qualité évoluera en même temps que nos rapports publics sur le rendement du système de santé et demeure la base de tous nos rapports publics.

Table des matières

Avant-propos	2
Résumé	3
<hr/>	
1. Introduction	4
<hr/>	
2. Pendant une visite médicale	6
Les résultats des tests ou le dossier médical ne sont pas disponibles	7
Obtenir un rendez-vous avec un spécialiste	8
Communication entre les médecins de famille et les spécialistes	9
En résumé	11
<hr/>	
3. Entre les visites	12
Prendre contact entre les visites	13
Coordonner les soins	15
En résumé	16
<hr/>	
4. Après une hospitalisation	17
Obtenir des instructions par écrit sur les choses à faire à la maison	18
Savoir qui contacter	19
Soins de suivi	20
Le médecin traitant était au courant de votre hospitalisation	21
En résumé	22
<hr/>	
5. La voie de l'avenir	23
<hr/>	
Notes de travail	25
Remerciements	27
Bibliographie	28

Avant-propos

La qualité d'un système de santé est souvent le plus mise à l'épreuve lorsque les patients transitent d'un professionnel de la santé à l'autre. Ces transitions peuvent dévoiler des lacunes dans le système qui risquent de compromettre les soins.

Qualité des services de santé Ontario a le plaisir de présenter *Les soins intégrés*, rapport sur les expériences que vivent les Ontariennes et Ontariens d'un certain âge dans le système de santé, et l'efficacité avec laquelle l'intégration des soins se fait lors de la transition des patients entre professionnels de la santé.

En notre qualité de conseiller provincial au chapitre de la qualité des soins, nous avons l'obligation de faire rapport sur la situation du système. Notre rapport annuel, *À la hauteur*, présente des mesures sur l'intégration du système de santé dans le cadre du programme commun d'amélioration de la qualité, ensemble d'indicateurs clés. *Les soins intégrés* est un rapport thématique que QSSO publie en complément de son rapport annuel et qui se penche sur deux questions clés liées à l'intégration : la communication et la coordination.

Ce rapport, le premier de nos nouveaux rapports thématiques, a pu être établi grâce aux Ontariennes et Ontariens qui ont partagé leurs expériences dans le cadre de l'Enquête internationale de 2014 auprès des adultes âgés sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth en matière de soins (âgés de 55 ans et plus). Cette enquête nous permet de faire des comparaisons interprovinciales et internationales pour souligner les domaines dans lesquels nous pouvons approfondir notre connaissance des liens entre professionnels de la santé afin d'améliorer la communication, la coordination et, en fin de compte, l'intégration à l'échelle du système de santé.

Il nous tarde de voir comment les choses vont évoluer vers un système de santé plus intégré pour tous les Ontariens et Ontariennes et de contribuer à ce changement.

Sincèrement vôtre,



Dr Joshua Tepper
Président et Chef de la direction



Dr Joshua Tepper

Résumé

Une bonne communication entre les patients et leurs fournisseurs de soins, et entre ces derniers, est essentielle à la prestation de soins intégrés de grande qualité. Cela est aussi vrai pour la coordination des services. Par exemple, lorsqu'un patient réintègre son domicile après une hospitalisation, il est important que son fournisseur de soins primaires soit informé des dispositions prises pour les soins de suivi. Lorsqu'il y a des lacunes dans la communication ou la coordination, les gens risquent de ne pas recevoir les soins dont ils ont besoin.

Forts des données de l'Enquête internationale de 2014 auprès des adultes âgés sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth, nous avons étudié certaines questions de l'enquête portant sur la communication entre les professionnels de la santé et avec les patients ainsi que des questions relatives à la coordination des soins. Les résultats nous révèlent, du point de vue des patients, la mesure dans laquelle les différents secteurs du système de santé fonctionnent ensemble et jettent la lumière sur la façon dont les expériences des Ontariens se comparent à celles

des gens d'autres provinces du Canada et d'autres pays. L'enquête s'adressait aux personnes âgées de 55 ans et plus vivant dans toutes les provinces du Canada et dans 10 autres pays : l'Australie, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, la Suède, la Suisse, le Royaume-Uni et les États-Unis. En tout, 25 530 personnes ont participé à l'enquête, dont 1 502 en Ontario.

Qu'avons-nous découvert? Comparativement aux personnes qui vivent dans d'autres provinces, de manière générale, les Ontariens disent avoir de bonnes expériences avec le système de santé. À certains égards, l'Ontario se situe à égalité avec les pays les plus performants qui ont participé à l'enquête. Les Ontariens âgés de 55 ans et plus sont davantage susceptibles, comme les participants des pays les plus performants, d'obtenir de l'aide de leur médecin traitant pour la coordination des soins fournis par d'autres professionnels de la santé. En Ontario, environ quatre personnes sur cinq (82 %) ayant participé à l'enquête reçoivent ce type de soins de la part du cabinet de leur médecin traitant.

Cependant, lorsque nous comparons l'Ontario à d'autres pays, nous constatons souvent que nous pouvons faire mieux. En Ontario, un participant sur 10 (10 %) a indiqué que le spécialiste n'avait pas les résultats des tests ou de renseignements de base

expliquant les raisons de sa visite et un participant sur quatre personnes hospitalisées (23 %) a dit ne pas avoir reçu d'instructions par écrit sur les choses à faire et les symptômes à surveiller de retour à la maison. Dans certains pays, un participant sur 20 ou moins (3 %-5 %) a déclaré que son spécialiste n'avait pas ces renseignements et une personne sur 10 (10 %-13 %) a dit ne pas avoir reçu d'information écrite à sa sortie de l'hôpital.

De plus, en Ontario, juste deux participants sur cinq (42 %) ont pu avoir rendez-vous avec un spécialiste dans les quatre semaines, et près d'un quart des Ontariens (24 %) indique attendre plus de huit semaines pour voir un spécialiste. Par contre, plus de la moitié (57 %-79 %) des personnes qui souhaitent voir un spécialiste dans la plupart des autres pays ont obtenu un rendez-vous dans les quatre semaines.

Les résultats de l'enquête portent surtout sur les expériences que connaissent les patients avec les médecins et les hôpitaux, et non avec les nombreux autres types de professionnels et programmes qui fournissent des soins aux Ontariens. Si nous examinons les réponses des patients d'autres pays, nous constatons que l'Ontario, comme le Canada en général, peut faire davantage pour améliorer la communication et la coordination des soins.

Introduction

La population de l'Ontario vieillit et ses besoins en soins de santé s'accroissent, notamment en raison des maladies chroniques qui se manifestent lorsque les gens vieillissent. Contrairement aux jeunes adultes, les Canadiens plus âgés voient un médecin plus souvent et sont davantage plus susceptibles d'être hospitalisés.[1] Nous devons étudier les expériences de ces patients pour que le système de santé puisse mieux répondre à leurs besoins.

Dans le même temps, les options de traitement et de maintien de la santé augmentent rapidement, ce qui accroît la complexité du système de santé de la province. L'un des plus grands défis du système est des s'assurer que ses divers secteurs collaborent de manière efficiente et efficace pour que les patients et les fournisseurs de soins disposent des renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées au sujet de leurs soins. Il faut absolument optimiser la façon dont les ressources sont utilisées pour obtenir des résultats hors pair pour les patients.

À chaque étape des interactions des patients dans le système de santé, la communication entre les fournisseurs de soins et la coordination des services sont des facteurs clés qui déterminent la qualité des soins. Le soignant dispose-t-il de renseignements importants sur la santé du patient à chaque rendez-vous? Est-il difficile d'avoir rendez-vous avec un spécialiste? Entre visites, ou après une hospitalisation, les gens peuvent-ils facilement contacter un professionnel de la santé pour lui poser des questions? Aide-t-on les patients à recevoir les soins de suivi requis ou à se diriger vers les autres services dont ils ont besoin?

Toutes ces questions traitent du problème de la transition entre professionnels de la santé et établissements de soins. C'est souvent à ce stade que la communication et la coordination faillissent. Et les personnes les plus vulnérables sont les malades, qui passent par de nombreuses transitions dans le processus de soins.[2]

Ce rapport présente un certain nombre de résultats d'une enquête internationale qui jette la lumière sur les expériences des Ontariennes et Ontariens de 55 ans et plus concernant la communication et la coordination dans divers aspects de leurs soins de

santé et sur la façon, du point de vue des patients, dont les divers secteurs du système de santé travaillent ensemble. Dans le cadre de l'Enquête internationale de 2014 auprès des adultes âgés sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth, au cours du printemps 2014, on a interrogé plus de 15 000 personnes choisies au hasard dans toutes les provinces du Canada et 10 autres pays : l'Australie, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, la Suède, la Suisse, le Royaume-Uni et les États-Unis.[3] Les participants ont été questionnés au sujet de leurs expériences en tant que patients, et plus particulièrement de leurs interactions avec les médecins les hôpitaux au cours de l'année ou des deux années précédentes.

Pour avoir une image complète des expériences des participants, il faudrait avoir des renseignements plus détaillés sur leur état de santé et sur ce qui s'est passé après avoir reçu des soins. Obtenir ce genre de données détaillées dans de nombreux pays n'est pas facile. Les questions de l'enquête mentionnée dans ce rapport portaient principalement sur les interactions des gens avec les médecins et les hôpitaux. Nous savons que cela ne reflète pas toute la gamme des services de santé de la province, mais cette enquête internationale

nous éclaire sur les expériences des patients ontariens de 55 ans et plus dans le système de santé et la façon dont elles se comparent avec celles des patients d'autres régions.

N'oublions pas non plus que chaque pays participant a ses propres méthodes de financement et de prestation des soins de santé et que ces différences peuvent avoir une incidence sur les expériences des patients. Quoi qu'il en soit, étant donné la vaste portée de l'enquête au Canada et dans le monde, nous pouvons avoir une idée de la façon dont l'Ontario se compare avec d'autres provinces et les pays participants.

Aucune source d'information ne peut à elle seule tout dire. Par exemple, dans *À la hauteur* 2014,^[4] notre dernier rapport annuel sur le système de santé de l'Ontario, nous faisons état de plusieurs lacunes dans les données disponibles nécessaires à la présentation des indicateurs du programme commun d'amélioration de la qualité, dont Qualité des services de santé Ontario a besoin pour surveiller le rendement. Nous avons pu faire rapport sur les mesures de l'expérience des patients dans certains secteurs, mais pas en ce qui a trait à l'intégration du système. Nous avons aussi constaté – lorsque nous avons voulu faire rapport sur l'accès à certaines opérations dans les hôpitaux (p. ex., arthroplasties de la hanche et du genou) – que ces résultats ne reflètent pas toute l'expérience vécue par un patient à ce chapitre; par exemple, les données n'indiquaient pas la durée de l'attente avant de voir le spécialiste qui a recommandé l'opération. Grâce à ce rapport, nous pouvons

combler quelques lacunes, notamment au sujet des expériences des patients concernant la coordination et la communication pendant les transitions, composantes essentielles d'un système de santé intégré.

Dans ce rapport, nous utilisons les résultats de l'enquête pour étudier les expériences vécues par les patients pendant une visite médicale, entre visites, ou après une hospitalisation. Sauf indication contraire, les comparaisons incluses dans ce rapport représentent des écarts statistiquement significatifs entre l'Ontario et d'autres provinces ou pays. En particulier, nous comparons les résultats de l'Ontario à ceux des pays les plus performants.

Dans certains cas, surtout pour les petites provinces du Canada et en ce qui concerne les questions posées à un sous-groupe de l'ensemble des participants, le nombre de personnes qui ont répondu est très faible, ce qui signifie que les résultats doivent être interprétés avec prudence. Des échantillonnages plus petits génèrent des marges d'erreur plus importantes qui ne nous permettent pas de déterminer si certains écarts sont statistiquement significatifs. Pour en savoir plus sur les méthodes et les données derrière ce rapport, veuillez consulter les notes de travail qui se trouvent à la fin du rapport et l'annexe technique consultable sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario.

Qui sont les participants à l'enquête?

- Des adultes âgés de 55 ans et plus : 5 269 au Canada, dont 1 502 en Ontario
- Parmi ceux qui ont participé à l'enquête en Ontario :

Huit personnes sur 10 (82 %) avaient au moins une maladie chronique, plus de la moitié (54 %) ayant deux maladies chroniques ou plus*.

Près d'un tiers (31 %) a vu un médecin (hospitalisations non comprises) et près des deux tiers (61 %) ont vu deux médecins ou plus au cours de l'année précédente; seulement 8 % n'a pas vu de médecin au cours de l'année précédente.

Plus de la moitié (59 %) a vu ou devait voir un spécialiste au cours des deux années précédentes.

Une personne sur cinq (20 %) a été hospitalisée au cours des deux années précédentes.

99 % des personnes avaient un médecin traitant ou un établissement de soins régulier.

* On a demandé aux participants s'ils ont appris d'un médecin qu'ils avaient l'une ou l'autre des maladies suivantes : diabète, hypertension, maladie cardiaque, asthme ou problèmes pulmonaires chroniques, dépression, anxiété ou autre problème de santé mentale, cancer, douleurs articulaires ou arthrite.

Pendant une visite médicale

Une mauvaise communication entre les professionnels de la santé peut entraîner des erreurs et des retards de diagnostic et de traitement.[5] De même, les attentes avant de voir un spécialiste peuvent avoir des répercussions sur la santé, du fait de l'inquiétude liée à l'attente, de la douleur ou d'autres problèmes que la personne peut avoir.[6] D'un autre côté, une bonne coordination des soins est associée à une plus grande satisfaction des patients et à une meilleure santé.[7]

Dans cette section, nous parlons de la disponibilité des résultats des tests et d'autres renseignements concernant les patients durant les visites médicales et de la coordination des rendez-vous avec des spécialistes.

Principales conclusions

Participants qui ont déclaré que leur médecin traitant n'était pas au courant des soins qui leur avaient été fournis par un spécialiste :

18 %
en Ontario

4 %
en France

Participants qui ont dû attendre au moins huit semaines pour avoir un rendez vous avec un spécialiste :

24 %
en Ontario

3 %
en Suisse

3 %
aux États-Unis

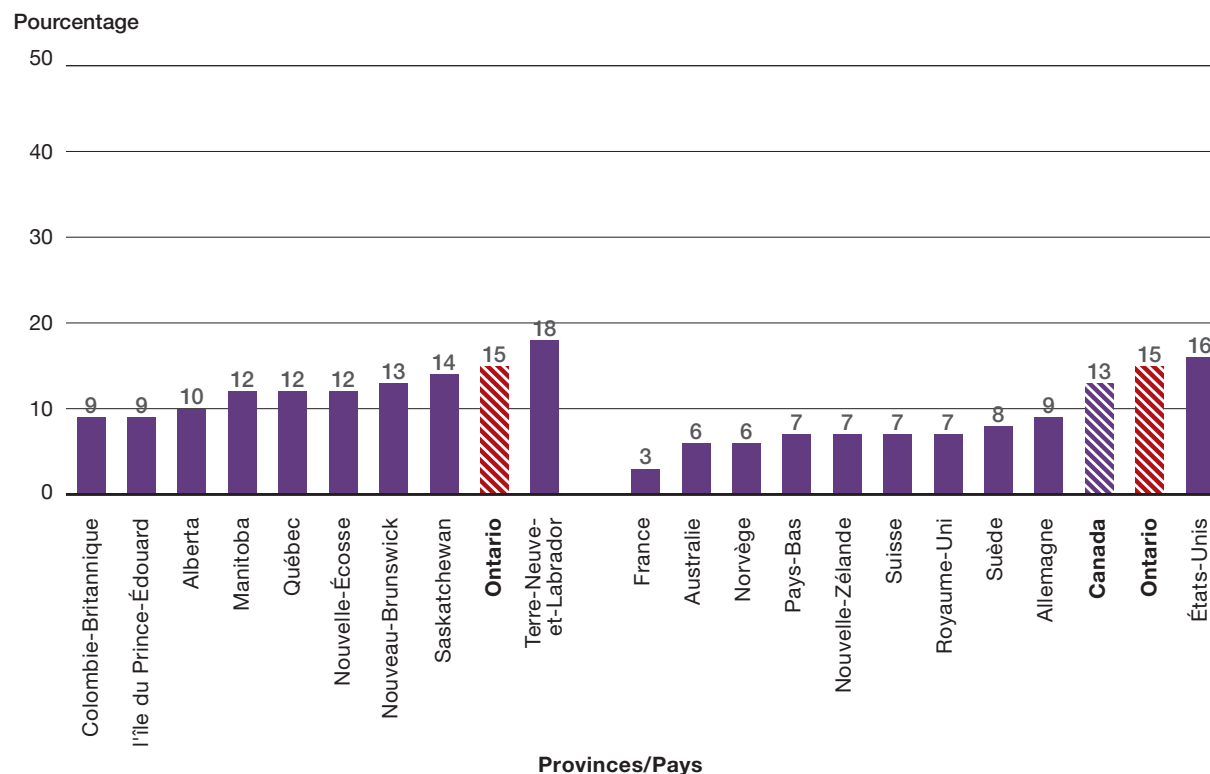
Les résultats des tests ou le dossier médical ne sont pas disponibles

En Ontario, les résultats des tests et les dossiers médicaux sont habituellement disponibles lorsque les patients vont voir leur médecin. Toutefois, dans un cas sur sept (15 %), il est arrivé, au cours des deux années précédentes, que cette information ne soit pas disponible au moment du rendez-vous. En Colombie-Britannique et à l'Île-du-Prince-Édouard, seulement 9 % des participants ont indiqué avoir eu ce problème. (Figure 2.1)

Les résultats des autres pays indiquent la probabilité qu'une très petite proportion de personnes se heurte à ce problème. En France, 3 % des personnes interrogées ont dit qu'il leur est arrivé que les résultats des tests ou les dossiers médicaux ne soient pas disponibles lors de visite médicale et dans tous les autres pays, sauf aux États-Unis, le pourcentage était inférieur à 10 %. (Figure 2.1)

FIGURE 2.1

Au cours des deux années précédentes, est-il arrivé que votre médecin ne dispose pas de votre dossier médical ou des résultats des tests lors de votre visite? (Pourcentage de réponses affirmatives)



Au Canada, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux enregistré en Ontario et ceux de la Colombie-Britannique, de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Alberta et du Québec. À l'échelle internationale, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux de l'Ontario et ceux de la France, de l'Australie, de la Norvège, des Pays-Bas, de la Nouvelle-Zélande, de la Suisse, du Royaume-Uni, de la Suède, de l'Allemagne et du Canada. La section Notes de travail explique les termes « statistiquement significatif ».

Obtenir un rendez-vous avec un spécialiste

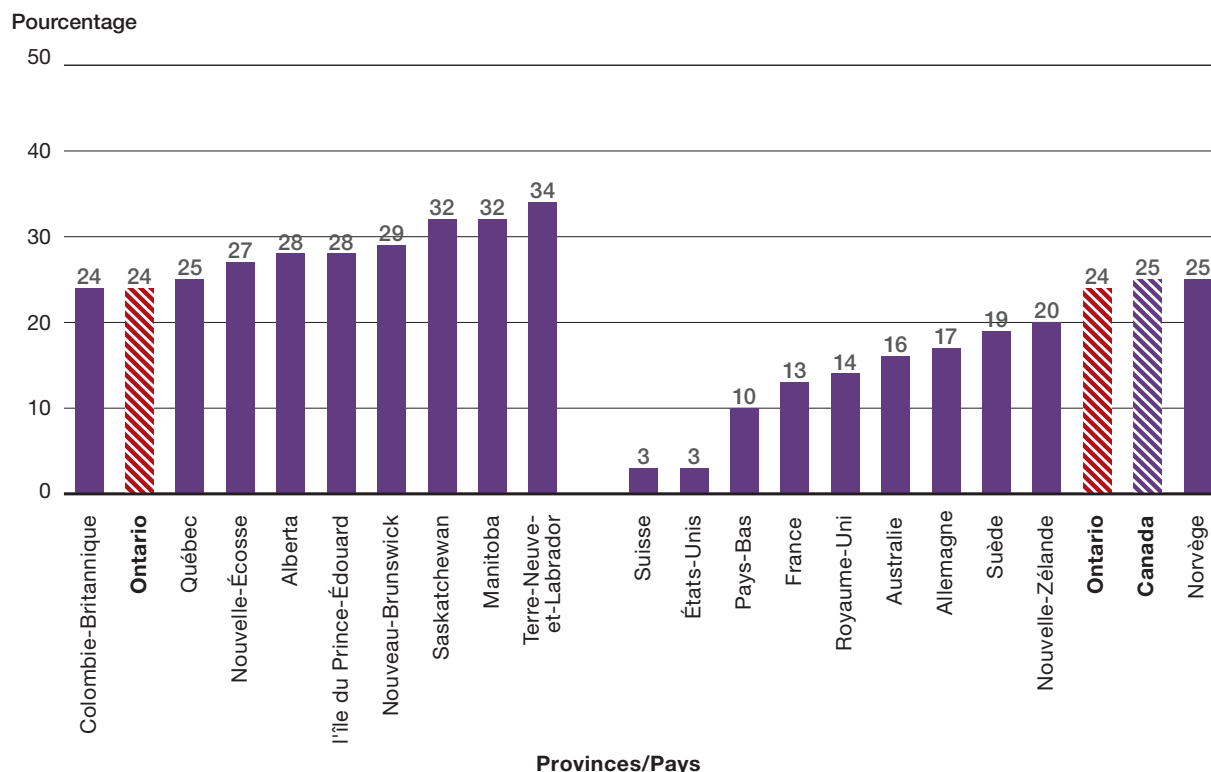
Pour voir un spécialiste en Ontario et au Canada en général, les patients doivent avoir une prescription de leur fournisseur de soins primaires. Obtenir un rendez-vous avec le spécialiste est une étape importante dans la coordination des soins.

La plupart des personnes qui ont participé à l'enquête en Ontario (59 %) ont vu un spécialiste, ou ont été orientées vers un spécialiste, au cours des deux années précédentes. Dans ce groupe, près d'une personne sur quatre (24 %) a indiqué avoir attendu plus de huit semaines avant de voir le spécialiste. Si le résultat en Ontario est meilleur que dans d'autres provinces, à une exception près, ces écarts ne sont pas statistiquement significatifs. Dans la plupart des pays qui ont participé à l'enquête, le nombre de participants qui ont dû attendre plus de huit semaines est inférieur et c'est aux États-Unis et en Suisse que la proportion est la plus faible. (Figure 2.2)

Nous nous sommes aussi penchés sur les attentes les plus courtes. Quarante-deux pour cent des personnes qui ont participé à l'enquête en Ontario ont attendu quatre semaines ou moins pour voir un spécialiste, comme dans la plupart des autres provinces canadiennes (les données ne sont pas montrées). Dans la plupart des pays participants, les gens ont pu voir un spécialiste plus rapidement. En Suisse et aux États-Unis, par exemple, 79 % des personnes interrogées qui devaient voir un spécialiste ont pu le faire en moins de quatre semaines (les données ne sont pas montrées).

FIGURE 2.2

Après qu'on vous a recommandé de voir ou avoir décidé de voir un spécialiste, combien de temps avez-vous dû attendre pour obtenir un rendez-vous? (Pourcentage de personnes qui ont attendu plus de huit semaines)



Au Canada, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux enregistré en Ontario et ceux de Terre-Neuve et Labrador. À l'échelle internationale, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux de l'Ontario et ceux de la Suisse, des États-Unis, des Pays-Bas, de la France, du Royaume-Uni, de l'Australie, de l'Allemagne et de la Suède. La section Notes de travail explique les termes « statistiquement significatif ».

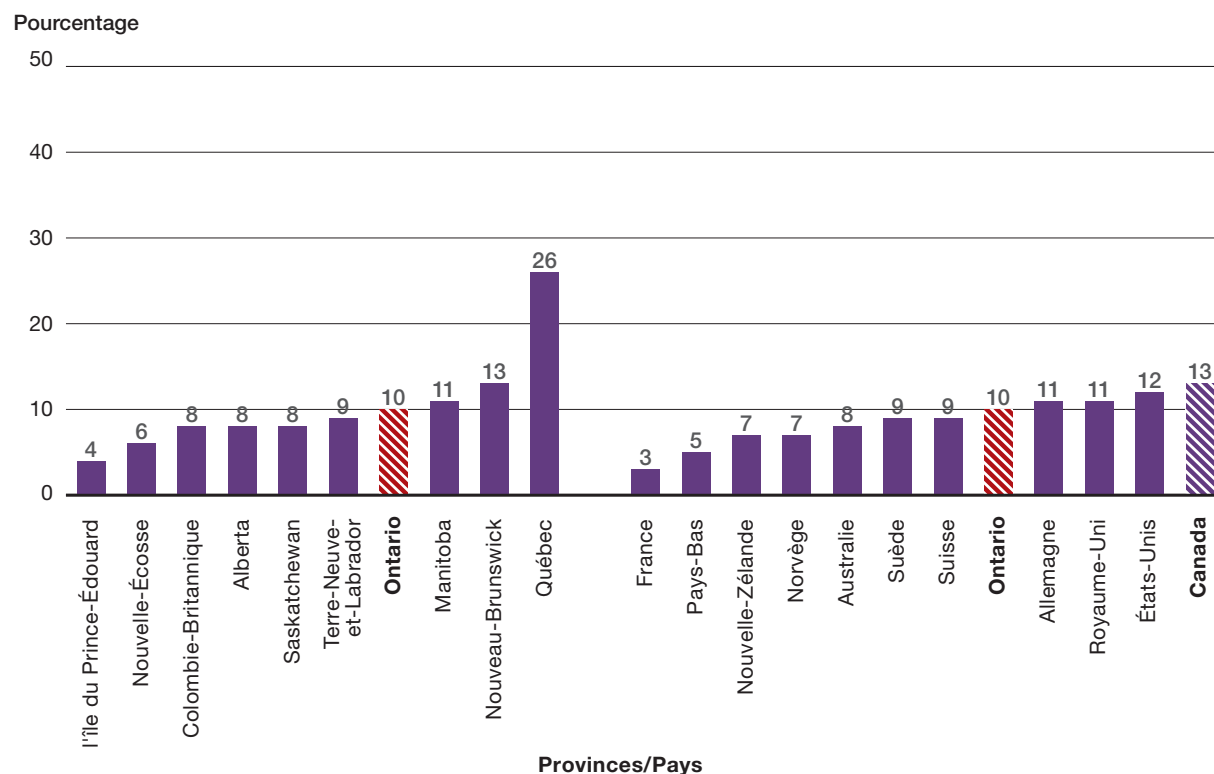
Communication entre les médecins de famille et les spécialistes

Parmi les participants ontariens ayant consulté un spécialiste, une personne sur 10 (10 %) a déclaré que ce dernier n'avait pas reçu son dossier médical ou le résultat des tests de la part du médecin traitant (p. ex., médecin de famille) expliquant les raisons de la consultation. Certaines provinces ont enregistré de meilleurs résultats que l'Ontario, mais ces écarts n'étaient pas statistiquement significatifs. (Figure 2.3)

Dans deux pays qui ont participé à l'enquête (la France et les Pays-Bas), les participants sont moins susceptibles de se heurter à ce problème de mauvaise communication entre médecins. En France, seulement 3 % des participants à l'enquête ont déclaré qu'à un moment donné au cours des deux années précédentes le spécialiste ne disposait pas de leur dossier médical ou des résultats des examens lors d'une consultation. (Figure 2.3)

FIGURE 2.3

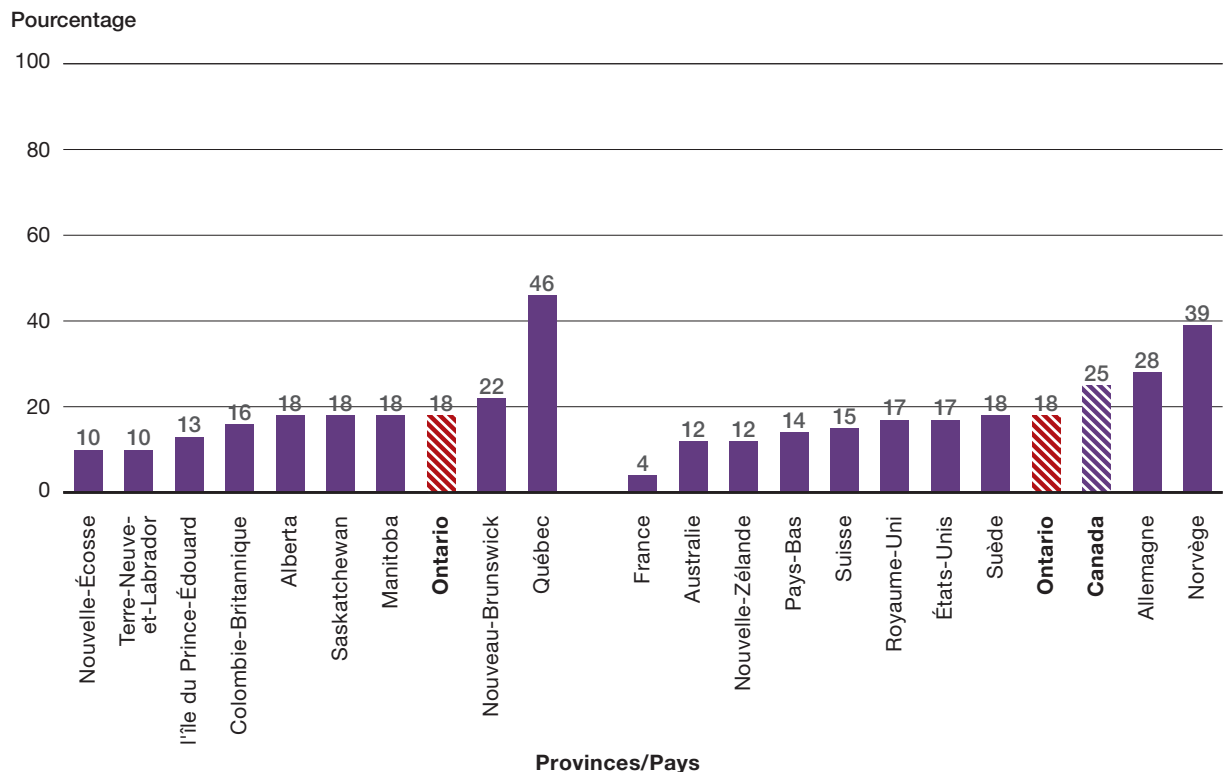
Au cours des deux années précédentes, est-il arrivé qu'un spécialiste n'ait pas reçu votre dossier médical ou les résultats des tests de la part de votre médecin traitant ou de votre établissement de soins expliquant la raison de votre visite? (Pourcentage de réponses affirmatives)



Au Canada, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux enregistré en Ontario et ceux du Québec. À l'échelle internationale, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux de l'Ontario et ceux de la France, des Pays-Bas et du Canada. La section Notes de travail explique les termes « statistiquement significatif ».

FIGURE 2.4

Au cours des deux années précédentes, après avoir vu le spécialiste, est-il arrivé que votre médecin traitant ou établissement de soins ne soit pas informé des soins que vous avez reçus de ce dernier? (Pourcentage de réponses affirmatives)



Au Canada, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux enregistré en Ontario et ceux de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve et Labrador et du Québec. À l'échelle internationale, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux de l'Ontario et ceux de la France, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande, des Pays-Bas, du Canada, de l'Allemagne et de la Norvège. La section Notes de travail explique les termes « statistiquement significatif ».

Après avoir consulté un spécialiste, les patients reviennent généralement voir leur médecin traitant, qui devrait normalement avoir reçu un rapport du spécialiste contenant les résultats de son examen ou les soins de suivi recommandés.

En Ontario, près d'un participant sur cinq (18 %) qui a vu un spécialiste au cours des deux années précédentes a indiqué qu'il est arrivé que son médecin traitant ne soit pas informé des soins qu'il a reçus du spécialiste. En Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve et Labrador, un pourcentage inférieur de participants (10 %) est confronté à ce problème. Les meilleurs résultats enregistrés dans ces provinces constituent des écarts statistiquement significatifs par rapport à l'Ontario. (Figure 2.4)

Les résultats internationaux montrent que ce problème de communication est encore moins fréquent dans d'autres pays comparativement à l'Ontario. En France, par exemple, 4 % des participants ont dit que leur médecin traitant ne semblait pas être très au courant des soins que le spécialiste leur avait fournis. (Figure 2.4)

En résumé

Lorsque les patients vont chez le médecin ou dans une clinique médicale, ils s'attendent à recevoir des soins intégrés, et à ce qu'il y ait une bonne communication et coordination entre les divers professionnels de la santé et les autres fournisseurs de services qui participent à leurs soins. Les expériences des personnes qui ont participé à cette enquête montrent que l'Ontario peut s'améliorer dans ce domaine.

Cela est particulièrement vrai pour les attentes avant de voir un spécialiste, élément critique de l'attente des patients qui n'est pas reflété dans les données disponibles ou les rapports publiés en Ontario et au Canada. Moins de la moitié des Ontariens qui ont participé à cette enquête ont indiqué être pouvoir obtenir un rendez-vous avec un spécialiste en moins de quatre semaines et un quart a déclaré avoir attendu plus de huit semaines – résultat le plus mauvais parmi les 11 pays qui ont participé à l'enquête. Ces attentes varient considérablement selon le type de spécialiste ou l'urgence du problème de santé, mais cette question de l'enquête ne permet pas de voir ces différences.

Un nombre appréciable (15 %) de personnes âgées de 55 ans et plus qui vivent en Ontario indique être arrivé à un rendez-vous médical et constater que certains renseignements de base ou résultats de tests n'étaient pas disponibles – problème bien moins fréquent dans la plupart des autres pays participants. De même, les patients signalent des lacunes dans la communication entre les fournisseurs de soins. Si la communication de l'information entre les médecins de famille et les spécialistes semblent généralement bien fonctionner dans les deux sens, au moins 10 % des patients ont constaté une mauvaise communication entre les médecins qui les traitent. Les résultats enregistrés dans un grand nombre des pays participants prouvent qu'il est possible d'améliorer la communication et la coordination.

Les écarts à l'échelle internationale dans la façon dont les patients sont orientés vers des spécialistes et dont les médecins communiquent peuvent jouer un rôle dans les résultats présentés dans ce chapitre. Par exemple, au Canada, les gens vont généralement voir un spécialiste uniquement sur recommandation de leur médecin de famille, ce qui n'est pas le cas dans tous les pays qui ont participé à l'enquête, comme les États-Unis, où les patients peuvent s'adresser à un spécialiste sans devoir consulter un fournisseur de soins primaires au préalable.

« Nous avons téléphoné pour avoir les résultats des tests de sang, qui ont été envoyés par la poste plutôt que par télécopieur. Mon médecin en avait besoin le lendemain et les attendait. **Ce n'est qu'après de nombreux appels que le problème a pu être enfin résolu. C'était très, très frustrant.** »

– Laraine, patiente

Entre les visites

Principales conclusions

Participants pour lesquels le cabinet du médecin traitant a coordonné des soins :

82 %
en Ontario

80 %
au Royaume-Uni

Participants atteints de maladies chroniques qui peuvent facilement contacter un professionnel de la santé entre visites pour lui poser des questions ou demander des conseils :

63 %
en Ontario

79 %
aux Pays-Bas

79 %
aux États-Unis

Plus de 80 % des Ontariens ayant participé à cette enquête ont indiqué avoir un ou plusieurs problèmes de santé, comme le diabète, l'hypertension, l'arthrite ou d'autres maladies chroniques.

Aider les gens à gérer leur maladie entre les visites est depuis quelques années le but des mesures visant à améliorer le traitement des maladies chroniques, en particulier pour les cabinets de médecine familiale.[8] On peut, par exemple, aider les patients en communiquant régulièrement avec eux entre les visites et en assurant la coordination des autres services dont

ils ont besoin. Des appels de suivi à intervalles réguliers à un professionnel de la santé peuvent avoir une incidence positive sur la santé des patients.[9,10] Qui plus est, un comité d'experts, mis sur pied par l'Académie canadienne des sciences de la santé, recommande que les cabinets de soins primaires aient la responsabilité d'orienter les personnes atteintes de maladies chroniques et de les aider à obtenir les services dont elles ont besoin dans un système de santé qui se fait de plus en plus complexe.[11]

Cette section porte sur la communication avec les fournisseurs de soins de santé entre les visites et sur la façon dont on peut aider les gens en coordonnant les soins.

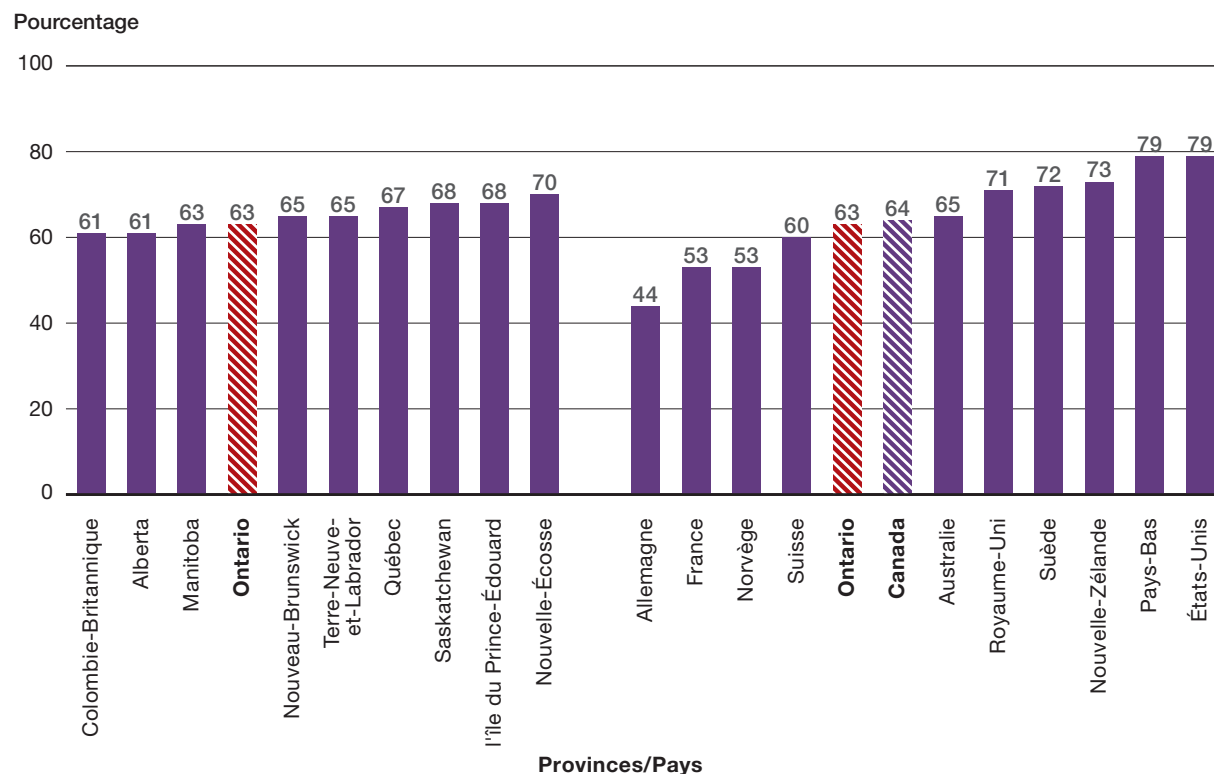
Prendre contact entre les visites

Parmi les personnes de 55 ans et plus qui ont une ou plusieurs maladies chroniques, environ les deux tiers (63 %) de celles qui vivent en Ontario ont déclaré qu'entre les visites chez le médecin, elles peuvent communiquer facilement avec un professionnel de la santé pour lui poser des questions ou obtenir des conseils. Certaines provinces ont obtenu de meilleurs résultats, mais les écarts ne sont pas considérables par rapport aux résultats enregistrés en Ontario. (Figure 3.1)

Pour beaucoup de pays interrogés, l'accès entre visites est plus facile. En ce qui concerne les deux pays les plus performants (États-Unis et Pays-Bas), 79 % des personnes interrogées ont dit être en mesure de communiquer facilement avec un professionnel de la santé pour avoir des renseignements ou des conseils entre visites. (Figure 3.1)

FIGURE 3.1

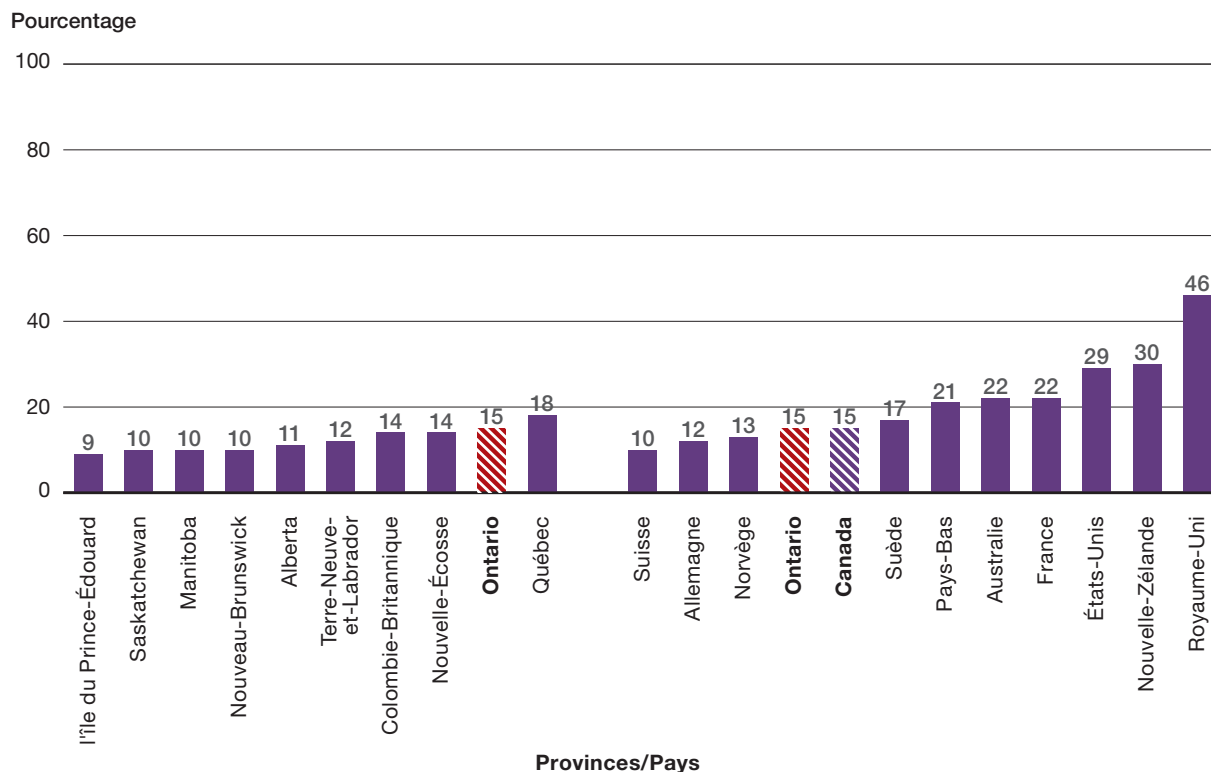
Entre visites, pouvez-vous communiquer facilement avec un professionnel de la santé pour lui poser des questions ou obtenir des conseils sur votre état de santé? (Pourcentage de participants atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques qui ont répondu par l'affirmative)



Au Canada, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux enregistré en Ontario et ceux des autres provinces. À l'échelle internationale, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux de l'Ontario et ceux de l'Allemagne, de la France, de la Norvège, du Royaume-Uni, de la Suède, de la Nouvelle-Zélande, des Pays-Bas et des États-Unis. La section Notes de travail explique les termes « statistiquement significatif ».

FIGURE 3.2

Entre les visites, est-ce qu'un professionnel de la santé communique avec vous pour avoir de vos nouvelles? (Pourcentage de participants souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques qui ont répondu par l'affirmative)



Au Canada, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux enregistré en Ontario et ceux de l'Île-du-Prince-Édouard, du Manitoba et de l'Alberta. À l'échelle internationale, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux de l'Ontario et ceux de la Suisse, des Pays-Bas, de l'Australie, de la France, des États-Unis, de la Nouvelle-Zélande et du Royaume-Uni. La section Notes de travail explique les termes « statistiquement significatif ».

Au Canada, pour les participants à l'enquête ayant une maladie chronique, il est rare qu'un professionnel de la santé communique avec eux entre visites pour leur demander des nouvelles. En Ontario, 15 % des participants atteints d'une maladie chronique ont dit bénéficier de ce genre de suivi, ce qui correspond aux résultats dans d'autres provinces. (Figure 3.2)

D'un autre côté, cette façon de procéder est beaucoup plus fréquente dans six des 10 autres pays participants. Bien que cela ne soit pas la norme dans les autres pays participants, près de la moitié des participants qui ont une maladie chronique (46 %) au Royaume-Uni ont dit avoir été contactés par un professionnel de la santé entre les visites médicales – ce qui est trois fois plus qu'en Ontario. (Figure 3.2)

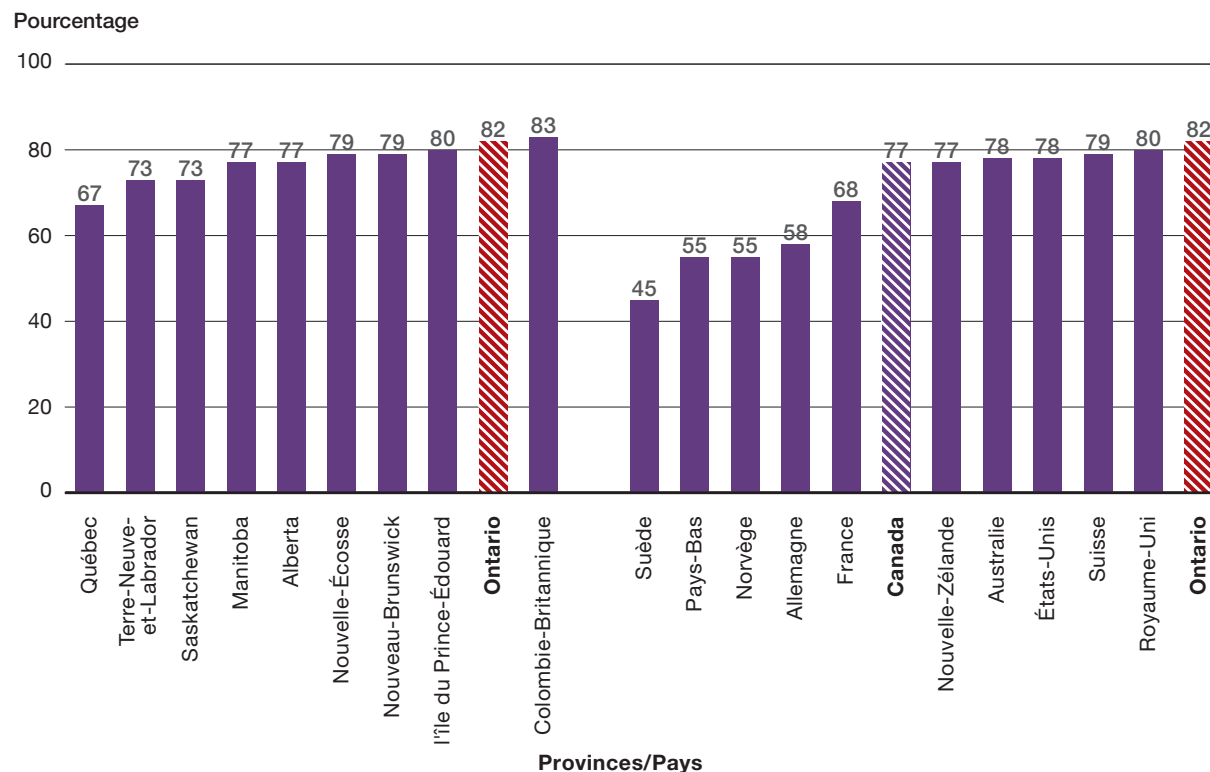
Coordonner les soins

On a demandé aux participants qui ont un médecin traitant ou un établissement de soins régulier – et consultent aussi d’autres médecins ou dans d’autres établissements de soins – si le cabinet de leur médecin traitant les aide souvent à coordonner ou à organiser ces soins. Cette aide peut inclure la prise de rendez-vous, un suivi pour vérifier si le patient reçoit les soins recommandés ou si les autres médecins ont des renseignements importants les concernant.

En Ontario, huit personnes sur 10 âgées de 55 ans et plus (82 %) qui ont participé à l’enquête ont dit bénéficier de ce genre de coordination de soins ou d’aide. Avec la Colombie-Britannique (83 %), l’Ontario enregistre les meilleurs résultats au Canada à cet égard. Sur le plan international, l’Ontario est à égalité avec les pays les plus performants qui ont participé à l’enquête. (Figure 3.3)

FIGURE 3.3

Arrive-t-il souvent au cabinet de votre médecin traitant de coordonner ou d’organiser les soins que vous recevez d’autres médecins ou établissements de soins? (Pourcentage de l’ensemble des participants qui ont répondu toujours/souvent)



Au Canada, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux enregistré en Ontario et ceux du Québec, de Terre-Neuve et Labrador, de la Saskatchewan et de l’Alberta. À l’échelle internationale, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux de l’Ontario et ceux de la Suède, des Pays-Bas, de la Norvège, de l’Allemagne, de la France, du Canada, de la Nouvelle-Zélande et des États-Unis. La section Notes de travail explique les termes « statistiquement significatif ».

En résumé

En Ontario, les participants à l'enquête, comme ceux des pays les plus performants, obtiennent de l'aide de leur médecin traitant pour la coordination des soins fournis par d'autres professionnels de la santé. Environ 80 % des participants ontariens reçoivent ce type de service du cabinet de leur médecin traitant.

Près des deux tiers des participants ontariens atteints de maladies chroniques disent pouvoir accéder facilement à une personne apte à répondre à leurs questions entre les visites – ce qui est moins que dans les autres pays. Aux États-Unis et aux Pays-Bas, près de 80 % des participants indiquent pouvoir communiquer facilement avec quelqu'un quand ils ont des questions.

Bien que la prise de contact soit recommandée pour une bonne gestion des maladies chroniques,[5] dans la plupart des pays participants, il est rare qu'un professionnel de la santé appelle ou contacte les personnes atteintes de maladies chroniques entre visites. Le Royaume-Uni est une exception, mais même dans ce pays, le pourcentage de participants qui dit avoir été contacté est inférieur à 50 %.

« Lorsque je vais voir mon médecin de famille, il s'assure que je reçois les soins dont j'ai besoin. Le cabinet offre toutes sortes de services. J'ai du diabète, de sorte que je vais régulièrement à la pharmacie pour acheter mes médicaments et analyser mon taux de sucre dans le sang. Les médecins examinent mes pieds. **Ils me font participer à mon traitement, ce qui est important pour moi. Leur système est vraiment bien.** »

– Theresa, patiente

Après une hospitalisation

Une personne sur cinq (20 %) qui a participé à cette enquête en Ontario a été hospitalisée au cours des deux années précédentes. Après une hospitalisation, il est important que les gens sachent comment gérer leur santé.

L'un des meilleurs moyens de s'assurer qu'ils obtiennent les renseignements dont ils ont besoin est d'établir un plan de soins personnalisé comprenant des instructions et des conseils écrits pour qu'ils continuent à se soigner une fois sortis de l'hôpital.[12] Il faut aussi transmettre cette information à d'autres professionnels de la santé et s'assurer que des soins de suivi ont été organisés. Grâce à ce genre de communication et de soutien, les gens peuvent réintégrer leur domicile plus rapidement et le risque de réadmission diminue.[13]

Cette section traite de la communication et de la coordination des soins après une hospitalisation.

Principales conclusions

Participants qui ont quitté l'hôpital munis d'instructions par écrit sur les choses à faire maison et les symptômes à surveiller de retour à la maison :

75 %
en Ontario

89 %
aux États-Unis

Participants dont l'établissement de soins régulier était au courant de leur hospitalisation :

77 %
en Ontario

90 %
en Allemagne

Obtenir des instructions par écrit sur les choses à faire à la maison

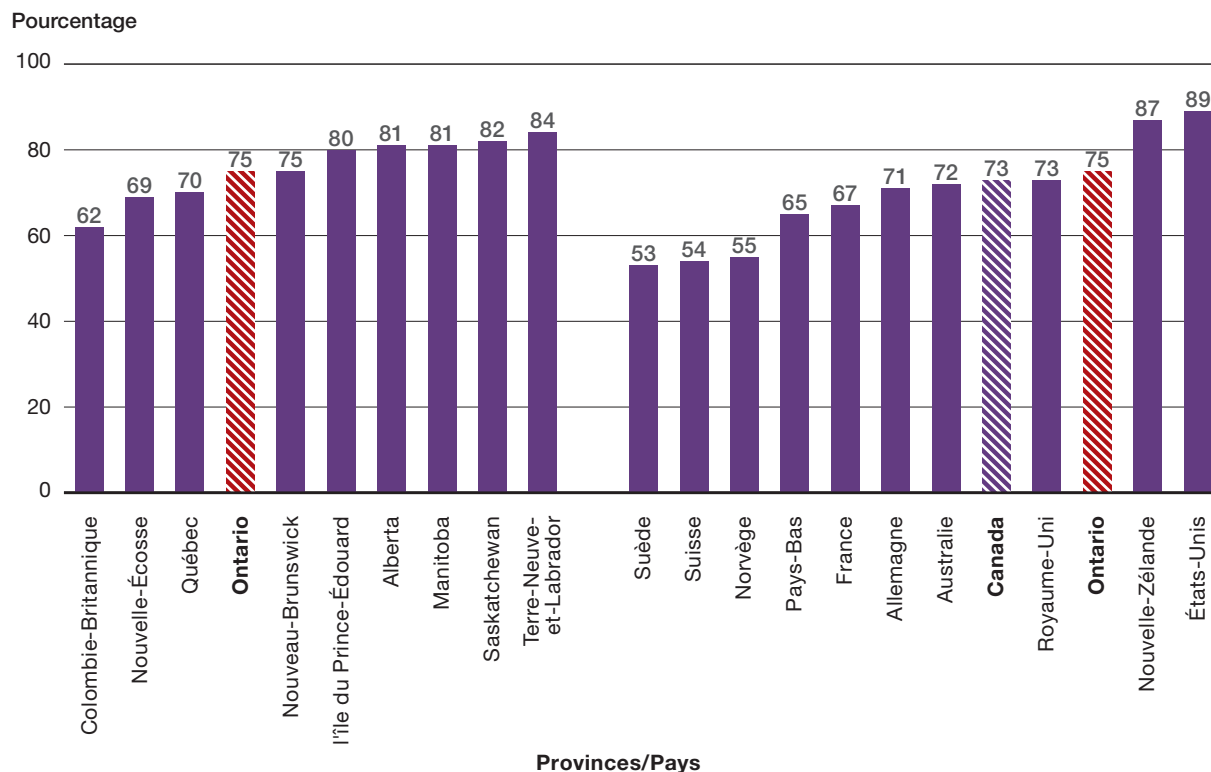
La plupart des personnes vivant en Ontario âgées de 55 ans et plus hospitalisées au cours des deux dernières années ont reçu des instructions par écrit sur ce qu'il fallait faire une fois de retour à la maison. Les trois quarts (75 %) des participants de l'Ontario ont dit avoir reçu de telles instructions sur les choses à faire et les symptômes à surveiller de retour à la maison. (Figure 4.1) Cela n'est pas toutefois le cas pour près d'un quart des participants.

Dans les autres provinces, le pourcentage de participants qui a reçu des instructions par écrit après une hospitalisation est de jusqu'à 84 %, bien qu'aucun de ces résultats ne soit un écart statistiquement significatif comparativement à l'Ontario.

Dans deux pays seulement, les participants étaient plus nombreux que les Ontariens à indiquer recevoir des instructions après une hospitalisation. Aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande, près de 90 % des personnes interrogées ont dit avoir reçu des instructions par écrit sur la façon de se soigner après une hospitalisation. (Figure 4.1)

FIGURE 4.1

Après votre hospitalisation, avez-vous reçu des instructions par écrit sur les choses à faire et les symptômes à surveiller de retour à la maison? (Pourcentage de participants hospitalisés au cours des deux années précédentes qui ont répondu par l'affirmative)



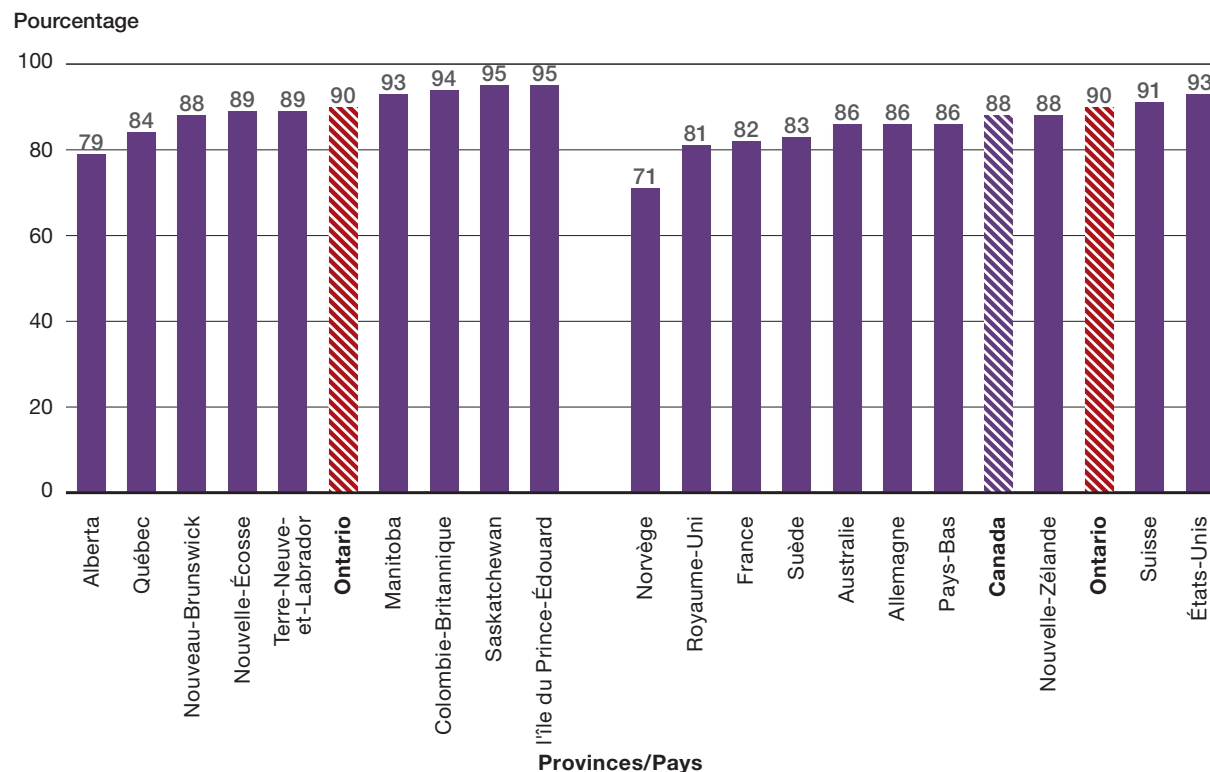
Au Canada, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux enregistré en Ontario et ceux des autres provinces. À l'échelle internationale, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux de l'Ontario et ceux de la Suède, de la Suisse, de la Norvège, des Pays-Bas, de la Nouvelle-Zélande et des États-Unis. La section Notes de travail explique les termes « statistiquement significatif ».

Savoir qui contacter

En Ontario, 90 % des participants qui ont été hospitalisés au cours des deux années précédentes ont dit que, lorsqu'ils ont quitté l'hôpital, ils savaient qui contacter s'ils avaient des questions au sujet de leur maladie ou traitement. Les résultats enregistrés en Ontario étaient semblables à ceux de la plupart des autres provinces. Dans la comparaison avec les autres pays, l'Ontario produit de meilleurs résultats statistiques que quatre pays à ce chapitre et est à égalité avec les autres. (Figure 4.2)

FIGURE 4.2

Lorsque vous avez quitté l'hôpital, saviez-vous qui contacter si vous aviez une question au sujet de votre maladie ou traitement? (Pourcentage de participants qui ont répondu par l'affirmative et été hospitalisés au cours des deux années précédentes)



Au Canada, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux enregistré en Ontario et ceux de l'Alberta. À l'échelle internationale, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux de l'Ontario et ceux de la Norvège, du Royaume-Uni, de la France et de la Suède. La section Notes de travail explique les termes « statistiquement significatif ».

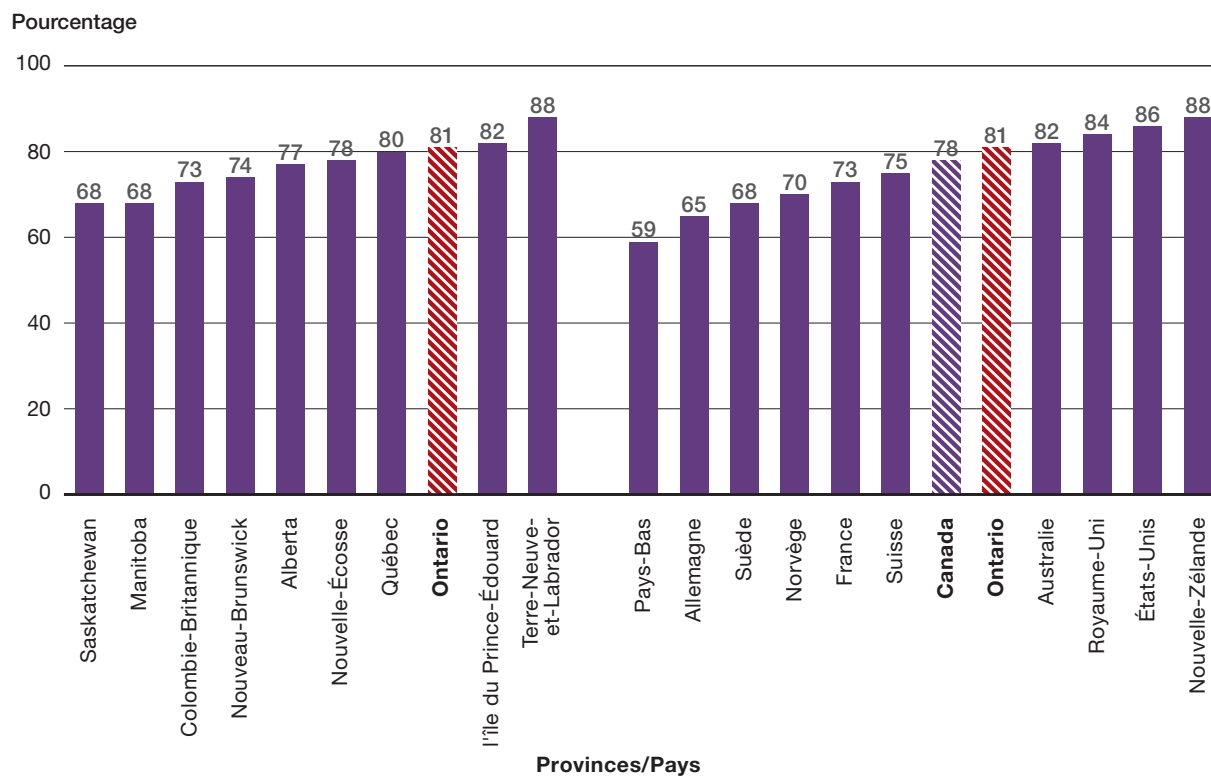
Soins de suivi

Après une hospitalisation, en Ontario, prend-on des dispositions pour que les patients reçoivent des soins de suivi? C'est le cas pour la plupart d'entre eux selon cette enquête : c'est ce qu'ont déclaré huit participants sur 10 (81 %), toutefois, une personne sur six (16 %) a dit avoir quitté l'hôpital sans que des dispositions de soins de suivi aient été prises. (Figure 4.3)

Lorsqu'on compare le rendement de l'Ontario avec celui d'autres provinces, Terre-Neuve et Labrador affiche de meilleurs résultats, mais cet écart n'est pas statistiquement significatif. Par rapport aux autres pays, l'Ontario est à égalité avec les pays les plus performants (Figure 4.3)

FIGURE 4.3

À votre sortie de l'hôpital, ce dernier a-t-il pris des dispositions ou a-t-il vérifié qu'un suivi serait assuré par un e médecin ou un autre professionnel de la santé? (Pourcentage de participants qui ont répondu par l'affirmative et été hospitalisés au cours des deux années précédentes)



Au Canada, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux enregistré en Ontario et ceux du Manitoba. À l'échelle internationale, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux de l'Ontario et ceux des Pays-Bas, de l'Allemagne, de la Suède et de la Norvège. La section Notes de travail explique les termes « statistiquement significatif ».

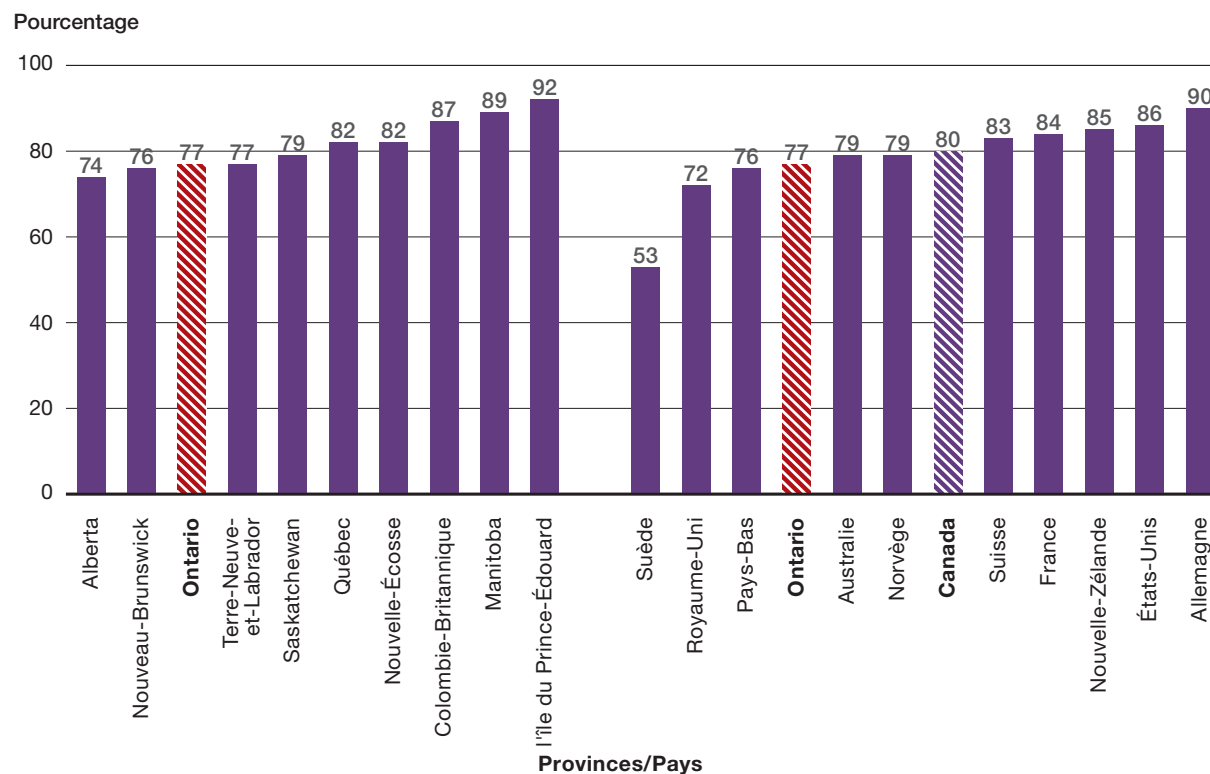
Le médecin traitant était au courant de votre hospitalisation

En Ontario, trois personnes sur quatre âgées de 55 ans et plus (77 %) qui ont été hospitalisées au cours des deux années précédentes ont déclaré que lorsqu'elles ont quitté l'hôpital et sont retournées voir leur médecin traitant ou clinique, les fournisseurs de soins de santé semblaient être au courant des soins qu'elles ont reçus à l'hôpital. Dans plusieurs autres provinces, un plus grand nombre de participants à l'enquête ont connu cette expérience positive (jusqu'à 92 %). Toutefois, en raison du plus petit nombre de personnes qui ont répondu à cette question (elle était limitée aux personnes qui avaient été hospitalisées au cours des deux années précédentes), on n'a constaté aucun écart statistiquement significatif dans les résultats enregistrés dans les provinces canadiennes. (Figure 4.4)

Là aussi, les réponses fournies en Ontario étaient similaires à celles données dans la plupart des pays qui ont participé à l'enquête. Les deux pays les plus performants ont fourni de meilleurs résultats qu'en Ontario, et l'écart est statistiquement significatif. Aux États-Unis et en Allemagne, 86 % et 90 % des participants respectivement ont déclaré que leur médecin traitant était au courant des soins hospitaliers qu'ils avaient reçus récemment. (Figure 4.4)

FIGURE 4.4

Lorsque vous avez quitté l'hôpital, les médecins ou le personnel du cabinet où vous recevez habituellement des soins médicaux semblaient-ils informés et au courant des soins que vous avez reçus à l'hôpital? (Pourcentage de participants qui ont répondu par l'affirmative et été hospitalisés au cours des deux années précédentes)



Au Canada, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux enregistré en Ontario et ceux des autres provinces. À l'échelle internationale, il y a un écart statistiquement significatif entre le taux de l'Ontario et ceux de la Suède, des États-Unis et de l'Allemagne. La section Notes de travail explique les termes « statistiquement significatif ».

En résumé

Après une hospitalisation, les Ontariens âgés de 55 ans et plus sont bien informés sur ce qu'ils doivent faire par la suite. La plupart des participants à l'enquête ont indiqué qu'après une hospitalisation, l'hôpital s'est assuré qu'ils détenaient des renseignements pour le retour à la maison et a organisé des soins de suivi. Lorsqu'ils ont consulté leur médecin traitant par la suite, la plupart des participants ont constaté que ce dernier était au courant des soins qui leur avaient été prodigués à l'hôpital. Sur tous ces points, nous avons constaté peu d'écarts significatifs entre l'Ontario et d'autres provinces. Dans la plupart de ces domaines, l'Ontario se compare généralement bien avec les pays les plus performants qui ont participé à l'enquête.

Malgré tout, l'Ontario peut encore s'améliorer pour s'assurer qu'après une hospitalisation, tous les patients reçoivent une aide pour le retour à la maison. Près d'un quart (23 %) des participants ontariens ayant été hospitalisés peu de temps auparavant n'ont pas reçu d'instructions par écrit sur les choses à faire à la maison. Environ un participant sur six hospitalisés au cours des deux années précédant l'enquête a indiqué qu'aucun soin de suivi n'a été organisé (16 %) et que leur fournisseur de soins attiré n'a pas été informé des soins fournis à l'hôpital (17 %).

« Je suis sortie de l'hôpital après mon opération avec toute une série d'instructions sur les choses à faire de retour à la maison. On m'a donné une liste des médicaments à prendre indiquant les heures et les doses, et le bureau a organisé une visite de suivi avec le spécialiste. J'avais aussi une liste des symptômes à surveiller et les noms et numéros des personnes à contacter. Une infirmière a passé tous ces renseignements en revue avec mon mari et moi, et a répondu à nos questions. **J'étais inquiète, mais toute cette information m'a rassurée et je me suis dit que nous pouvions rentrer à la maison en toute sécurité.** »

– Linda, patiente

La voie de l'avenir

Les données que nous présentons dans ce rapport jettent la lumière sur quelques aspects importants de la coordination et de la communication dans les soins de santé. Elles donnent une image mitigée des expériences des Ontariennes et Ontariens âgés de 55 ans et plus.



Après une hospitalisation, la plupart des personnes qui vivent en Ontario signalent des expériences positives concernant la coordination des services et la communication entre l'hôpital et leur fournisseur de soins attiré. Dans certains cas, les résultats enregistrés en Ontario se situent parmi les meilleurs comparativement à d'autres pays.

Cependant, un quart environ de ces personnes doivent attendre plus de huit semaines avant de voir un spécialiste. Certaines ont aussi fait état de problèmes de communication entre les divers soignants et de problèmes liés aux résultats des tests et autres informations non disponibles en temps voulu, par exemple, lors des consultations avec le médecin.

Des efforts sont déployés en Ontario pour améliorer la coordination des soins. Des initiatives comme les équipes de santé familiale et les maillons santé, programme servant certains des patients les plus malades de la province, ont été établis pour améliorer l'accessibilité et la coordination des soins. Ces programmes sont axés sur le patient, car ils ont pour but d'améliorer les expériences des gens au chapitre des soins de santé, en plus d'optimiser la façon dont les ressources de santé sont utilisées.

Qualité des services de santé Ontario centre ses efforts sur le patient, et un aspect important de son travail consiste à évaluer les expériences des patients au chapitre des soins de santé. Cette enquête du Fonds du Commonwealth donne un aperçu des expériences des patients

en Ontario, mais pas une image complète. Par exemple, l'enquête demandait aux gens de parler essentiellement de leurs expériences avec les médecins et le personnel des hôpitaux. Mais nous avons aussi besoin de renseignements sur les nombreux autres professionnels de la santé, dont le personnel infirmier praticien et les thérapeutes en réadaptation, qui participent aux soins. Pour connaître les problèmes liés à la prévention des réadmissions, nous devons avoir une très bonne connaissance de la communication et de la coordination entre les services de soins à domicile, pas seulement entre les hôpitaux et les médecins. Nous devons faire davantage pour mesurer les expériences des patients en utilisant des moyens significatifs et réalisables qui nous permettront de continuer à améliorer le système de santé de l'Ontario.

Les soins intégrés est notre premier rapport entièrement centré sur les données tirées des enquêtes sur les politiques de santé internationales du Fonds du Commonwealth. Ces enquêtes sont menées une fois par an, et changent de sujet tous les trois ans. L'enquête de 2014 ciblait les adultes âgés de 55 ans et plus et – parmi les douzaines de questions de vaste portée posées aux participants – nous avons décidé de nous concentrer sur des domaines importants associés à la communication et à la coordination des soins. D'autres rapports sur les résultats de l'enquête de 2014 sont disponibles auprès de l'Institut canadien d'information sur la santé [14], Commissaire à la santé et au bien-être[15], et du Fonds du Commonwealth.[16] L'enquête de 2015 porte sur les médecins de soins

primaires et celle de 2016 couvrira tous les adultes et les expériences dans le système de santé. Nous avons l'intention de produire d'autres rapports de ce type en utilisant les données provenant de ces enquêtes afin de comparer le rendement de l'Ontario à celui d'autres provinces et pays.

À l'aide des données tirées de l'enquête de 2014, nous fournissons des informations qui complètent *À la hauteur 2014*; ce rapport présente de nouvelles informations sur les expériences des patients, de nouvelles comparaisons à l'échelle du Canada et entre pays afin de mettre le rendement de l'Ontario en contexte, et les temps d'attente dans certains domaines de la santé (un rendez-vous avec des spécialistes) qui n'ont pas été saisis dans les autres sources de données actuellement disponibles en Ontario.

Pour la plupart des questions de l'enquête incluses dans le présent rapport, nous avons constaté des écarts relativement faibles entre l'Ontario et d'autres provinces. Mais entre la province et les 10 autres pays participants, l'écart entre les deux extrémités est souvent beaucoup plus vaste. Ce point de vue différent souligne la valeur des comparaisons entre pays offertes par les enquêtes du Fonds du Commonwealth. Ces données nous donnent une idée des domaines à améliorer. Pendant que nous évaluons le rendement du système de santé et en rendons compte, Qualité des services de santé Ontario continuera d'étudier des sources de données qui offrent des comparaisons à l'échelle du Canada et entre pays afin de déterminer si nous sommes à la hauteur.

Notes de travail

L'Enquête internationale de 2014 auprès des adultes âgés sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth a été menée auprès d'un échantillon aléatoire de la population générale formé de personnes âgées de 55 ans et plus de 11 pays : Australie, Canada, France, Allemagne, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Norvège, Suède, Suisse, Royaume-Uni et États-Unis.

Pour la portion canadienne de l'enquête, Social Science Research Solutions (SSRS) a mené des entretiens entre le 4 mars et le 28 mai 2014 dans les deux langues officielles. L'échantillon canadien se composait de 5 269 personnes, dont 1 502 participants en Ontario.

Méthodologie d'échantillonnage

La méthodologie d'échantillonnage était différente pour chaque pays. Au Canada, seules des lignes terrestres ont été appelées, car le nombre de personnes âgées de 55 ans et plus qui ne possèdent qu'un téléphone cellulaire est très faible, étant estimé à moins de 5 % pour ce groupe d'âge. Dans la plupart des autres pays, des lignes terrestres et des téléphones cellulaires ont été appelés.

Qualité des services de santé Ontario a fourni un financement supplémentaire pour accroître la taille de l'échantillon dans la province, le but étant de mieux détecter les écarts de rendement statistiquement significatifs.

Pondération des résultats

Les données de l'enquête pour le Canada ont été pondérées pour représenter la population canadienne âgée de 55 ans et plus. Les paramètres utilisés pour la pondération sont l'âge par sexe, l'éducation et la connaissance de l'anglais ou du français, renseignements tirés du recensement de 2011 de Statistique Canada. Chacun des 10 ensembles de données provinciales a été pondéré séparément, de manière à ce que chaque sous-échantillon représente fidèlement la population correspondante.

Finalement, les pondérations ont été rajustées à la hausse ou à la baisse pour que la part de chaque province de l'ensemble de l'échantillon corresponde à sa part de la population du pays âgée de 55 ans et plus. Ainsi, l'échantillon de l'Ontario (28,5 % du total de l'échantillon canadien) a été pondéré afin de représenter la part réelle de la province de la population du pays (37,6 %), portant l'échantillon de l'Ontario à 1 980 participants (voir le tableau).

Nombre d'entretiens réalisés dans chaque province*

Provinces*	Répartition en pourcentage, non pondérée	Répartition en pourcentage après pondération	Nombre total d'entretiens
Colombie-Britannique	4,7 %	14,0 %	250
Alberta	18,1 %	8,8 %	953
Saskatchewan	4,8 %	3,0 %	254
Manitoba	4,8 %	3,4 %	252
Ontario	28,5 %	37,6 %	1 502
Québec	19,1 %	25,2 %	1 006
New Brunswick	5,3 %	2,5 %	277
Nouvelle-Écosse	4,9 %	3,1 %	258
Île-du-Prince-Édouard	5,0 %	0,5 %	261
Terre-Neuve et Labrador	4,8 %	1,7 %	252

*Quatre entretiens ont eu lieu dans les territoires. Ces participants sont inclus dans les résultats de l'ensemble du Canada, mais le nombre est trop petit pour pouvoir analyser les territoires séparément.

Test de signification

SSRS a réalisé des analyses statistiques pour comparer le rendement des pays et le rendement des provinces au Canada. En ce qui concerne les comparaisons provinciales, on a effectué des tests statistiques pour comparer le rendement de chaque province à celui des autres provinces, puis au total des résultats canadiens. De plus, on a comparé les résultats de l'Ontario à ceux d'autres pays. On a évalué la signification selon une valeur actuelle inférieure à 0,05, ce qui signifie qu'il y a une probabilité de moins de 5 % que l'écart soit dû au hasard plutôt qu'à de réelles différences écarts entre les expériences des participants.

Limites de l'enquête

- L'enquête ne comprenait pas de personnes vivant en établissement au moment des entretiens (p. ex., hôpitaux ou foyers de soins de longue durée) ou qui n'avaient pas de ligne terrestre; par conséquent, il est possible que les personnes malades, marginalisées, socialement désavantagées ou sans logement stable ne soient pas bien représentées dans les résultats de l'enquête.
- Les personnes qui ne parlent pas bien l'anglais ou le français n'ont pas été incluses, ce qui signifie que les groupes de population susceptibles de

faire face à des problèmes de communication et de coordination dans les services de santé ont été exclus.

- Les échantillons de petite taille et les marges d'erreur plus vastes accroissent la complexité des tests statistiques pour certaines comparaisons provinciales.
- L'enquête fournit des données déclarées, ce qui signifie que les participants doivent essayer de se rappeler certains aspects des soins reçus au cours de l'année ou des deux années précédentes. Ils peuvent omettre certaines informations ou faire des erreurs, ce qui est impossible à vérifier.
- Les réponses « ne sait pas / refuse de répondre » ont été incluses dans l'analyse pour toutes les questions, mais le nombre de ces réponses est plutôt faible (généralement 1 %-2 %).
- Les données relatives à une population spécifique provenant des enquêtes du Fonds du Commonwealth sont disponibles tous les trois ans; cependant, cette enquête est la première à avoir été menée uniquement auprès d'adultes âgés de 55 ans et plus, ce qui limite notre capacité de comparer les résultats à ceux des enquêtes précédentes du Fonds du Commonwealth.

Remerciements

Gestion

Joshua Tepper

Président-directeur général

Jennifer Schipper

Chef, Communications et participation des patients

Jeffrey Turnbull

Chef, Qualité clinique

John Yip

Vice-président, Services généraux

Mark Dobrow

Vice-président intérimaire, Performance du système de santé

Irfan Dhalla

Vice-président, Analyse des données et normes

Lee Fairclough

Vice-présidente, Amélioration de la qualité

Les biographies sont affichées à :

www.hqontario.ca/nous/%C3%A9quipe-de-direction

Rédaction du rapport

Ce rapport a été élaboré par une équipe multidisciplinaire composée de membres de Qualité des services de santé Ontario, notamment :

Susan Brien, Naushaba Degani, Gail Dobell, Ryan Emond, Louise Grenier, Michal Kapral, Sandra Kerr, Eseeri Mabira, Jennifer Riley, Ryan Monte, Sandie Seaman, Naira Yeritsyan et Amy Zierler.

Qualité des services de santé Ontario remercie les personnes suivantes pour leur travail de révision :

Mike Benigeri, Imtiaz Daniel, Cathy Faulds, Rick Glazier, Christina Lawand, Samir Sinha, Robyn Tamblyn, Sukirtha Tharmalingham et Georgina White.

Les organismes suivants ont fourni des comptes rendus ou des données pour le rapport :

Inforoute santé du Canada, Institut canadien d'information sur la santé, Instituts de recherche en santé du Canada, Commissaire à la santé et au bien-être, Fonds du Commonwealth, Health Quality Council of Alberta, Institut de recherche en services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Hôpital Mount Sinai, Ontario Association of Community Care Access Centres,

Collège ontarien des médecins de famille, Ontario Hospital Association, Ontario Medical Association et Social Science Research Solutions.

Le personnel de la Division du financement du système de santé et de l'amélioration de la qualité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a examiné des versions provisoires du rapport.

À propos du Fonds du Commonwealth:

Le Fonds du Commonwealth est une fondation qui a pour but de promouvoir l'efficacité des systèmes de santé. Il le fait, entre autres, à travers un programme international sur les politiques de santé.

Chaque année, le Fonds du Commonwealth mène une enquête sur les politiques de santé dans 11 pays à revenu élevé : Allemagne, Australie, Canada, États-Unis, France, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Suisse.

Bibliographie

1. Les soins de santé au Canada 2011 : Regard sur les personnes âgées et le vieillissement [Internet]. Ottawa: Institut canadien d'information sur la santé, 2011 [mentionné le 3 mars 2015]. 162 p. Consultable à : https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_fr.pdf
2. Coleman EA. Falling through the cracks: challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51(4):549-55.
3. 2014 Commonwealth Fund International Health Policy Survey [Internet]. Washington, DC: Le Fonds du Commonwealth; 2014 [mentionné le 3 mars 2015]. Consultable à : <http://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2014/2014-commonwealth-fund-international-health-policy-survey>
4. À la hauteur: Rapport 2014 de QSSO. Toronto: Qualité des services de santé Ontario; 2014 [mentionné le 3 mars 2015]. Consultable à : <http://www.hqontario.ca/rapports/rapport-annuel>
5. meilleureAPPROCHE – Trousse d'amélioration fondée sur des données probantes: Gestion des maladies chroniques [Internet]. Toronto: Qualité des services de santé Ontario; 2013 [mentionné le 3 mars 2015]. 48 p. Consultable à : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/bp/bp-improve-pkg-bpcm-fr.pdf>
6. Les soins de santé au Canada 2012 : Regard sur les temps d'attente [Internet]. Ottawa: Canadian Institute for Health Information; 2012 [cité 2015 Mar 3]. 108 p. Available from: https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC2012-FullReport-FRweb.pdf
7. Powell Davies G, Williams AM, Larsen K, Perkins D, Roland M, Harris MF. Coordinating primary health care: an analysis of the outcomes of a systematic review. *Med J Août.* 2008;188(8):S65-8.
8. Soutien à l'autogestion pour les Canadiens atteints de maladies chroniques : Point de mire sur les soins de santé primaires. Conseil canadien de la santé, 2012 mai. 60 p.
9. Prévention et gestion des maladies chroniques : Cadre de travail de l'Ontario (en anglais seulement) [Internet]. Toronto: ministère de la Santé et des Soins de longue durée; 2007 [mentionné le 3 mars 2015]. 50 p. Consultable à : http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/cdpm/pdf/framework_full.pdf
10. Wagner EH, Austin B, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. *Milbank Q.* 1996;74(4):511-44.
11. Nasmith L, Kupka S, Ballem P, Creede C. Achieving care goals for people with chronic health conditions. *Can Fam Physician.* 2013;59:11-3.
12. meilleureAPPROCHE – Trousse d'amélioration fondée sur des données probantes : Transitions en matière de soins [Internet]. Toronto: Qualité des services de santé Ontario, 2013 [mentionné le 3 mars 2015]. 51 p. Consultable à : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/bp/bp-improve-pkg-transitions-interactive-en.pdf>
13. McMartin K. Discharge planning in chronic conditions: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser* [Internet]. 2013 Septembre;13(4):1-72. Consultable à : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/eds/ohtas/full-report-discharge-planning-130906-en.pdf>
14. Résultats de l'Enquête internationale de 2014 auprès des adultes âgés sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth [Internet]. Ottawa: Institut canadien d'information sur la santé; 2015 [mentionné le 3 mars 2015]. 73 p. Consultable à : http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/health+system+performance/indicators/international/release_29jan15
15. Perceptions et expériences de soins des personnes de 55 ans et plus : le Québec compare – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2014 [Internet]. Québec: Commissaire à la santé et au bien-être; 2014 [mentionné le 8 Apr]. 156 p. Consultable à : http://www.csbe.gouv.qc.ca/en/publication.html?tx_csbeapplicationsapplication_liste%5Bpublication%5D=105&tx_csbeapplicationsapplication_ste%5Baction%5D=fiche&cHash=ef96ad3d04a055bcd357e582e281e161
16. Osborn R, Moulds D, Squires D, Doty MM, Anderson C. International survey of older adults finds shortcomings in access, coordination, and patient-centered care. *Health Aff.* 2014;33(12):2247-55.

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest
10e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5

Tél: 416-323-6868
Sans frais: 1-866-623-6868
Courriel: info@hqontario.ca
www.hqontario.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015