

Suite 702  
130 Bloor Street West  
Toronto ON M5S 1N5  
Tel: 416 323-6868  
Toll-free: 1 866 623-6868  
Fax: 416 323-9261

Bureau 702  
130, rue Bloor Ouest  
Toronto ON M5S 1N5  
Tél. : 416 323-6868  
Sans frais : 1 866 623-6868  
Télééc. : 416 323-9261



**Ontario**

Ontario Health Quality Council  
Conseil ontarien de la qualité  
des services de santé

## FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS

### Points saillants

| Aspects ayant fait l'objet d'améliorations appréciables   | Aspects soulevant des préoccupations sérieuses  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion de médecins de famille qui utilisent un système de dossiers médicaux électroniques (DME) est passée de 26 % en 2007 à 43 % en 2009. Il s'agit là de progrès considérables réalisés en peu de temps. Il reste toutefois énormément à faire, car nous accusons du retard par rapport à de nombreux pays européens en matière de cybersanté.</li> <li>• Les temps d'attente ont diminué pour les chirurgies de la cataracte et les arthroplasties de la hanche et du genou. Pour ce qui est des interventions cardiovasculaires électives, à savoir pontages, angiographies ou interventions coronaires percutanées (pose de ballonnet ou d'endoprothèse vasculaire), environ 95 % d'entre elles sont faites dans les délais ciblés. C'est là une bonne nouvelle, mais les temps d'attente demeurent trop longs pour les tomodensitogrammes et les IRM, de même que pour les chirurgies urgentes. Par exemple, seulement 53 % des cas de cancer urgents sont traités dans les deux semaines.</li> <li>• Nous constatons des améliorations appréciables quant au traitement des maladies cardiovasculaires. Le taux de nouvelles crises cardiaques et le taux de mortalité attribuable aux crises cardiaques baissent continuellement depuis quelques années. Plus de gens prennent aussi les médicaments essentiels.</li> <li>• Pour ce qui est du diabète, nous sommes heureux de constater que les taux de complications graves, comme les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et les amputations, ont commencé</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le temps d'attente pour un lit de soins de longue durée est trop long, 105 jours ou plus de trois mois. Pour les personnes qui vivent chez elles, cette attente est de 173 jours (presque six mois). Elle a triplé depuis le printemps 2005.</li> <li>• La plupart des personnes qui sont placées dans un établissement de soins de longue durée ont des besoins très lourds; toutefois, une personne sur quatre a des besoins relativement plus légers et d'autres services pourraient être fournis à ces personnes s'ils étaient disponibles.</li> <li>• Actuellement, 16 % de tous les lits dans les hôpitaux de l'Ontario sont occupés par des patients en attente d'un autre niveau de soins, qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés. Ce problème s'est aggravé au cours des trois dernières années.</li> <li>• Les personnes qui vont au service des urgences et que l'on décide d'hospitaliser attendent un lit trop longtemps, généralement 3,4 heures. En 2009, 25 % des patients ont passé beaucoup trop de temps au service des urgences par rapport à l'objectif recommandé. Environ 6 % des gens ont quitté le service des urgences sans voir un médecin, sans doute parce qu'ils en avaient assez d'attendre.</li> <li>• Il n'y a pas eu de changement au cours des trois dernières années quant au pourcentage de personnes qui n'ont pas de médecin de famille attiré en Ontario. Environ 730 000 adultes n'ont pas de médecin, et la moitié d'entre eux en recherchent un activement. Neuf Ontariens sur 10 pensent qu'ils attendent trop longtemps avant d'obtenir un rendez-vous avec leur médecin de famille. Seulement 53 % des Ontariens peuvent consulter leur médecin le même jour ou le lendemain quand ils sont malades, soit le pire résultat par rapport à 10 grands pays étudiés. Ce problème d'accès aux soins primaires persiste malgré une hausse</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
| <p>à baisser. Il reste toutefois beaucoup à faire car bien des gens ne font pas l'objet d'un suivi adéquat. La prise de médicaments adéquats s'est améliorée, mais il y a encore des améliorations à apporter à ce chapitre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les taux d'infection à <i>C. difficile</i> ont diminué graduellement au cours de la dernière année. Par contre, le taux d'observation des pratiques d'hygiène des mains laisse à désirer (il n'est que de 53 %).</li> <li>• Il y a eu une baisse des admissions dues à l'asthme en Ontario.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• importante du nombre de médecins de famille et d'infirmières et infirmiers praticiens ainsi que la promotion de modèles de soins en équipes.</li> <li>• Nous avons peine à partager l'information dans l'ensemble du système et à faire participer les patients à leurs propres soins. Par exemple, seulement le quart des personnes qui sortent de l'hôpital reçoivent toute l'information dont elles ont besoin, p. ex., les symptômes dangereux à surveiller. De nombreux médecins disent devoir attendre avant d'obtenir de l'information des hôpitaux ou des spécialistes.</li> <li>• Les progrès ont cessé depuis trois ans concernant les comportements malsains pouvant donner lieu à des maladies chroniques, à savoir : tabagisme, consommation excessive d'alcool, obésité, inactivité physique et faible consommation de fruits et de légumes. Les personnes les plus à risque sont celles qui ont un revenu faible ou une scolarité inférieure au secondaire, ou encore qui vivent dans une collectivité rurale. De nombreux obstacles empêchent les personnes appartenant à ces groupes d'adopter des habitudes saines, p. ex., manque d'accès à des activités physiques peu coûteuses ou à une bonne alimentation ou d'information à leur sujet. Il y a lieu d'élaborer des stratégies pour les populations les plus vulnérables afin d'accélérer les progrès au chapitre des maladies chroniques.</li> </ul> |
|--|---|

---

**Renseignements:**

Céline St-Louis

Directrice des communications

Tél. : 416 323-6868, poste 223

[www.ohqc.ca](http://www.ohqc.ca)