

OBSERVATEUR-Q

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) permet à la population de prendre le pouls du système de santé de l'Ontario. Notre rôle consiste à surveiller le rendement du système, à faire rapport de son fonctionnement au public et à favoriser son amélioration. Chaque année, nous jetons un regard critique sur les domaines où des améliorations véritables ont lieu et ceux où des améliorations s'imposent encore. Nous examinons aussi les innovations à petite échelle que l'on pourrait adopter dans l'ensemble du système, ainsi que les progrès accomplis dans les autres provinces et pays et dont nous pourrions nous inspirer au bénéfice de la population ontarienne. Nous formulons aussi des observations portant sur les gestes que peut poser chaque personne pour améliorer sa propre santé.

Notre impression générale cette année est que la population ontarienne continue à bénéficier de services de santé fournis par des professionnels parmi les mieux formés et les plus talentueux du monde. Nous constatons des progrès pour divers aspects importants des soins tels que la réduction des temps d'attente pour les chirurgies de haute priorité et la réduction du nombre de décès survenant dans les 30 jours suivant une crise cardiaque. La province doit cependant viser des résultats bien meilleurs aux chapitres suivants : gérer les maladies chroniques; améliorer et accélérer l'accès aux médecins de famille et aux examens par imagerie par résonance magnétique (IRM) et aux tomodensitométries; et faire en sorte que l'ensemble du système de santé se caractérise par l'amélioration continue de la qualité.

LES SOINS DE SANTÉ EN ONTARIO : VUE D'ENSEMBLE



POINTS SAILLANTS DU RAPPORT DE 2008

- L'Ontario n'arrive pas à relever le défi des maladies chroniques. Nous pourrions sauver 8 000 vies de plus chaque année.
- En Ontario, la plupart des gens ne peuvent obtenir un rendez-vous chez leur médecin de famille dans les deux jours suivant le début d'une maladie. Bon nombre ont besoin d'aide juste pour trouver un médecin.
- Les temps d'attente ont diminué pour les chirurgies de la cataracte, les arthroplasties du genou et de la hanche et les chirurgies du cancer, mais non pour les examens IRM et les tomodensitométries.
- Les changements doivent être accélérés et porter davantage sur l'ensemble du système.

Le présent texte résume les points saillants de notre rapport de 2008, dont la version intégrale est consultable à www.ohqc.ca.



Ontario

Ontario Health Quality Council

Conseil ontarien de la qualité
des services de santé

www.ohqc.ca

L'Ontario n'arrive pas à relever le défi des maladies chroniques

Les maladies chroniques sont des maladies qui affectent les patients pendant des années, par exemple les maladies du cœur, l'emphysème, le diabète et l'arthrite. Elles ont une incidence très considérable. Environ une personne sur trois en Ontario est atteinte d'une telle maladie. Au Canada, 80 % des personnes de plus de 65 ans souffrent d'une ou de plus d'une maladie chronique. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, ces maladies causent 89 % des décès au Canada. Dans la plupart des cas, les maladies chroniques sont gérables et il est possible d'en atténuer les effets nuisibles.

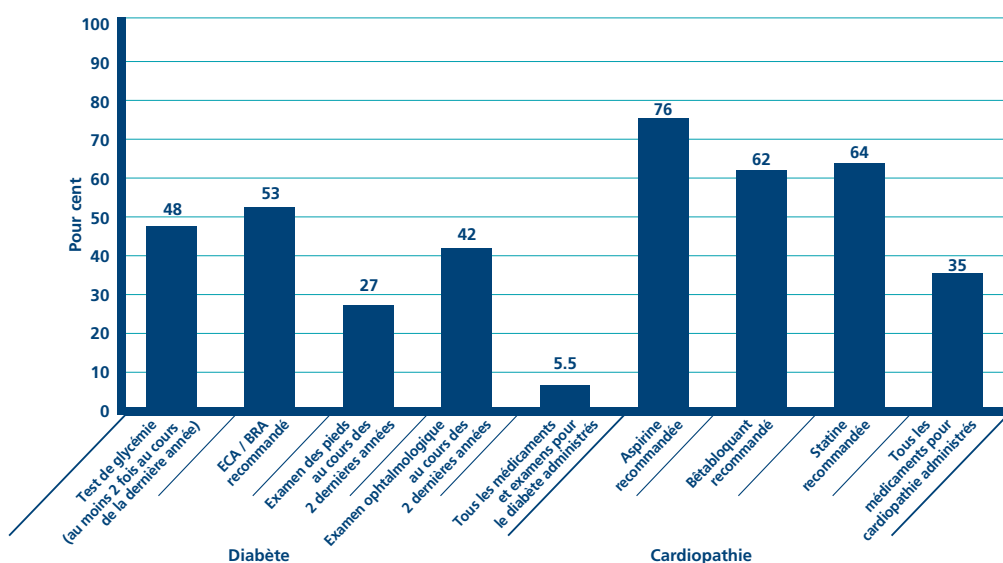
Cette année, le COQSS s'est penché sur la manière dont l'Ontario gère deux maladies chroniques fréquentes : le diabète et la coronaropathie (ou insuffisance coronaire). La situation n'est pas reluisante. Seulement la moitié environ des analyses et des traitements recommandés pour les diabétiques sont effectivement dispensés. Se contenter de n'offrir à la population que la moitié des soins nécessaires, cela mène à des complications douloureuses et parfois fatales qui pourraient être évitées.

L'Ontario obtient des résultats un peu meilleurs en ce qui a trait à la coronaropathie, mais il y a encore beaucoup de place à l'amélioration. En théorie, il y aurait lieu d'envisager chacun des trois médicaments disponibles pour tous les cas de coronaropathie. Dans la pratique, on examine la possibilité d'administrer ces trois médicaments chez seulement 35 % des patients. Fait troublant, les femmes sont beaucoup moins susceptibles que les hommes de se voir recommander les bons médicaments ou d'atteindre leurs objectifs de maîtrise de l'hypertension.

La réalité est simple : comme bien d'autres provinces et pays, l'Ontario ne réussit pas à relever le défi des maladies chroniques. Nous pourrions sauver près de 8 000 vies chaque année et améliorer la qualité de vie d'un plus grand nombre de gens encore. Il suffirait pour cela de réaliser des gains modestes au niveau des analyses, du traitement et du suivi de ces deux maladies chroniques.

Le gouvernement de l'Ontario s'est engagé, au cours de l'année écoulée, à l'égard de la Stratégie de gestion et de prévention des maladies chroniques, qui portera d'abord sur le diabète. Nous surveillerons avec intérêt l'annonce et la mise en œuvre d'initiatives précises à cet égard.

Pourcentage de patients souffrant de diabète et de maladies du cœur recevant les médicaments et examens recommandés en Ontario



Source : Étude intitulée *Comparaison de modèles de soins primaires en Ontario*; Centre de recherche C.T. Lamont en soins de santé primaires, 2007.

GESTION DU DIABÈTE : PRÉSENTATION D'UN CAS

Le cas d'Ashley Thomson illustre la difficulté de vivre avec le diabète et de trouver un médecin de famille, ainsi que les avantages à prendre sa santé en mains.

Ashley avait 12 ans quand on a découvert qu'elle avait le diabète. Elle a appris à faire des analyses de sang et à s'administrer de l'insuline et elle a continué à vivre normalement en faisant de la natation, en participant à des excursions organisées à l'école et en faisant toutes les activités propres à son âge. Les médicaments, les objectifs et les restrictions alimentaires qu'on lui a recommandés ont permis de stabiliser son diabète.

Mais rendue à l'université, Ashley s'est rebellée. « Je n'ai jamais cessé de prendre mon insuline, mais je ne faisais pas mes analyses de sang, j'ai été deux ans sans me faire examiner les yeux, j'allais dans des soirées et je buvais de l'alcool ». Ces comportements l'ont exposée à des risques élevés de complications. Au bout de deux ans, elle a dû y renoncer. « J'en avais assez d'être tout le temps fatiguée », a-t-elle expliqué.

À la fin de ses études, Ashley est allée habiter aux Territoires du Nord-Ouest. Elle a conservé un style de vie sain et son régime de traitement. « Quand j'étais dans le Sud de l'Ontario, a-t-elle indiqué, puis ensuite, après m'être réinstallée dans le Nord, j'ai passé beaucoup de temps avec des diététistes et des infirmières praticiennes, qui m'ont sensibilisée à l'importance de se fixer des objectifs. Et comme je suis bénévole pour l'Association canadienne du diabète, je suis assez bien informée. On peut trouver tous les renseignements dont on a besoin si on a suffisamment d'initiative ». Elle a également trouvé des médecins compréhensifs pour l'aider.

Les soins de santé deviennent plus accessibles à certains égards, mais non à d'autres égards

Dans un système de santé de haute qualité, on devrait pouvoir obtenir les bons soins de santé au bon moment et dans le bon contexte auprès du bon fournisseur. À certains égards, notre province atteint cet objectif, mais des améliorations s'imposent à d'autres égards :

- La Stratégie de réduction des temps d'attente a permis de réduire les temps d'attente pour quatre interventions chirurgicales prioritaires. Depuis le début de la Stratégie (2005-2007), les temps d'attente ont diminué, passant de 311 à 118 jours (chirurgies de la cataracte), de 440 à 253 jours (arthroplasties du genou), de 351 à 198 jours (arthroplasties de la hanche) et de 81 à 57 jours (chirurgies du cancer).
- Dans le cinquième domaine prioritaire, l'imagerie diagnostique, on offre maintenant 44 % plus de tomodensitométries et 97 % plus d'examen IRM qu'il y a quatre ans. On a pourtant réalisé bien peu de progrès dans la réduction des temps d'attente pour ces examens.
- Plus de 60 % des Ontariens disent ne pas pouvoir consulter leur médecin dans les deux jours suivant le début d'une maladie; 42 % estiment ne pas passer assez de temps avec leur médecin; et 39 % pensent qu'on ne les informe pas de toutes leurs options de traitement et qu'on ne les fait pas participer aux décisions concernant leur traitement.
- Plus de 90 % des Ontariens ont un médecin de famille, mais 400 000 adultes ont essayé en vain d'en trouver un. Par ailleurs, environ seulement 10 % des médecins de famille acceptent de nouveaux patients, comparativement à 40 % il y a sept ans.

Le gouvernement de l'Ontario a promis d'élargir la Stratégie de réduction des temps d'attente pour qu'elle s'applique à un plus grand nombre de services comme les visites aux urgences, les chirurgies pour enfants et les chirurgies générales, avec l'objectif d'accroître de 500 000 le nombre de personnes ayant accès à des soins familiaux plus efficaces, dispensés par des médecins, des infirmières et d'autres professionnels de la santé. Nous continuerons à suivre les progrès et à en faire rapport.

De retour en Ontario pour un emploi à Pembroke, Ashley n'a pu trouver un médecin pour faire renouveler ses ordonnances. Un jour, elle s'est rendue à une clinique sans rendez-vous, mais la clinique était fermée, et elle s'est retrouvée à l'urgence. Elle a attendu trois heures pour obtenir ses prescriptions et elle ne s'est pas sentie bien accueillie. Le médecin lui a dit qu'elle aurait dû trouver un médecin de famille.

Plus facile à dire qu'à faire, avec la grave pénurie de médecins à Pembroke. Ashley avait imploré les bureaux des médecins, mais aucun ne prenait de nouveaux patients. Un jour, après sept heures et demie d'attente à l'urgence, elle a flanché et a fondu en larmes. Cette fois, le médecin de garde est intervenu en sa faveur et a appelé un médecin de famille lui-même diabétique et l'a convaincu de prendre Ashley comme patiente.

Ashley a vécu une situation pénible qui l'a poussée au plus creux de la vague avant qu'elle puisse obtenir de l'aide. Heureusement, elle a pu s'en sortir et elle gère encore ses propres soins et sait qu'elle peut compter sur du soutien.

Les changements doivent être accélérés et porter davantage sur l'ensemble du système

Au cours des dernières années, nous avons constaté d'importantes améliorations dans diverses parties du système de santé de l'Ontario. Toutefois, au lieu de changements apportés au coup par coup, nous souhaiterions que l'ensemble du système de santé se caractérise par l'amélioration continue de la qualité.

On n'y parviendra que si l'Ontario implante des systèmes d'information électroniques à l'échelle de la province. Si on ne dispose pas de systèmes informatiques appropriés, on ne peut donner aux fournisseurs de soins primaires les renseignements sur les moyens efficaces ou non, ni mesurer les résultats des médecins particuliers et des organismes par rapport aux objectifs et à l'amélioration de la santé. Ainsi, des dossiers de santé électroniques reliés aux systèmes des pharmacies permettraient aux médecins d'éviter la surmédication et les choix dangereux de médicaments. Par ailleurs, les chercheurs et les spécialistes du domaine de la santé ne peuvent suivre les données importantes concernant par exemple les erreurs de médication, les plaies de lit et les infections qui seraient évitables, ou encore les données indiquant la manière dont l'Ontario répond aux besoins des groupes désavantagés comme les Autochtones et les nouveaux immigrants.

Cette situation n'a pas sa place dans le système de santé du XXI^e siècle. Le système de santé de l'Ontario dépense à peine la moitié de ce que l'industrie des services financiers affecte à l'information électronique. Votre médecin ne devrait-il pas avoir un accès aussi rapide aux renseignements que votre banquier?



CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE



Vous pouvez faire beaucoup pour devenir partenaire à part entière et améliorer votre santé :

- **Soyez une usagère ou un usager avisé des soins de santé.** Découvrez les nombreux sites Web de haute qualité qui diffusent de l'information axée sur la promotion de la santé ou la prévention et le traitement des maladies, p. ex. www.santeontario.com.
- **Adoptez un style de vie sain :** beaucoup d'exercice, une bonne alimentation avec beaucoup de fruits et de légumes et renoncez au tabac. Voici un conseil particulièrement avisé si vous avez une maladie chronique et que vous fumez encore, ou que vous faites de l'embonpoint.
- **Prenez conscience de l'importance de la prévention et du dépistage précoce.** Joignez-vous à la majorité des Ontariens qui se font donner le vaccin contre la grippe chaque année. Obtenez une trousse RSOS qui décèle les traces de sang dans les selles, symptôme précoce du cancer colorectal. S'il y a des cas de ce cancer dans votre famille ou que vous avez plus de 50 ans, passez une coloscopie. À partir de 50 ans, les femmes doivent obtenir une mammographie régulièrement.
- Quand vous consultez, **posez des questions** pour comprendre vos problèmes de santé et le programme de traitement, fixer des objectifs d'amélioration, savoir comment suivre vos progrès et, au besoin, faire rajuster votre traitement.
- **Pour trouver un médecin** qui prend de nouveaux patients, allez au site de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario à www.cpso.on.ca et cliquez sur Doctor Search (en anglais).

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé est un organisme indépendant que le gouvernement de l'Ontario finance par l'entremise du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Il présente des rapports directement à la population ontarienne en ce qui concerne l'accès aux services de santé financés par les deniers publics, les ressources humaines du secteur de la santé, l'état de santé des usagers des services et de la population, les résultats obtenus dans le système de santé et les moyens de les améliorer. Le Conseil a également pour mandat d'appuyer l'amélioration de la qualité dans le système de santé.

Le Conseil se compose de 10 membres nommés qui proviennent de toutes les régions de la province et qui possèdent un vaste éventail de compétences, notamment dans les domaines suivants : gestion hospitalière, médecine, enseignement et recherche, affaires, politiques publiques et de santé, éthique, affaires autochtones et leadership communautaire.

Les travaux considérables qui soutiennent notre rapport de 2008 ont été réalisés sous l'égide de l'Institut de recherche en services de santé à Toronto, et ils reposent sur les données administratives tirées entre autres de l'enquête sur l'accès aux soins primaires menée par l'Institut de recherche sociale de l'Université York et de l'enquête de 2007 du Fonds du Commonwealth sur les politiques internationales dans le domaine de la santé.

Pour obtenir un exemplaire de notre rapport intégral ou pour plus de renseignements sur le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, visitez www.ohqc.ca ou appelez-nous au 416 323-6868 (sans frais : 1 866 623-6868).



Ontario

Ontario Health Quality Council

Conseil ontarien de la qualité
des services de santé

www.ohqc.ca

ISSN 1913-0872 (Imprimé)
ISBN 978-1-4249-6342-3 (Imprimé, éd. 2008)

ISSN 1913-0880 (En ligne)
ISBN 978-1-4249-6343-0 (HTML, éd. 2008)

ISSN 1913-0880 (En ligne)
ISBN 978-1-4249-6344-7 (PDF, éd. 2008)