

# L'excellence des soins pour tous

**Renforcer l'accent mis sur la qualité, la valeur et  
les soins fondés sur les résultats cliniques en  
Ontario**

Le 3 mai 2010

## Pourquoi sommes-nous ici?

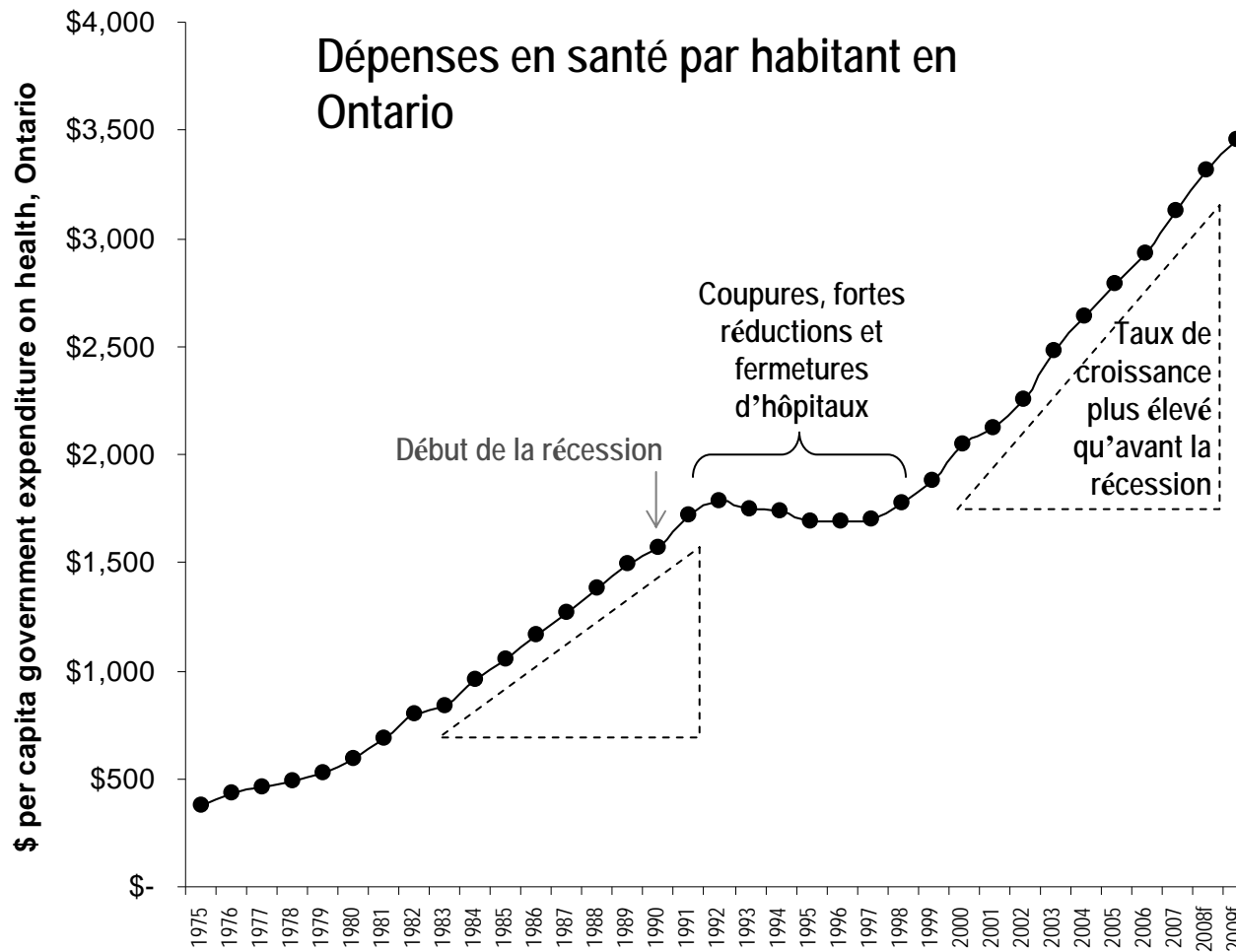
- Pour fournir un aperçu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* proposée.
- Pour discuter de l'importance de la loi proposée au sein d'une stratégie plus vaste destinée à améliorer la qualité des services, à valoriser et à promouvoir des soins fondés sur les résultats cliniques.
- Pour discuter de ce que cela veut dire pour les patients, les fournisseurs de soins de santé et l'ensemble de la population ontarienne.

## Le besoin d'une réforme

*« Comment pouvons-nous continuer de financer un système de santé de premier ordre sans écarter toutes les autres priorités qui nous tiennent à cœur, comme investir dans les écoles, aider les plus vulnérables, protéger l'environnement et financer l'infrastructure et le développement économique? »*

- Discours du Trône, 8 mars 2010

# Les coupures et la limitation des coûts peuvent entraîner des coûts plus élevés à l'avenir



Source : données de 2009 de l'ICIS. En dollars courants.

## La preuve nous montre qu'il est possible d'apporter des améliorations

- L'an dernier, 40 000 patients ont été admis à l'hôpital pour des maladies propices aux soins ambulatoires qui auraient été mieux gérées dans la collectivité.
- L'an dernier, il y a eu 140 000 cas de patients réadmis à l'hôpital dans les 30 jours après leur mise en congé.
- Plus de 5 000 rayons X et 49 000 électrocardiogrammes ont été effectués l'an dernier pour des patients devant subir une chirurgie de la cataracte, alors que les données montrent que ces examens ne présentent aucun avantage clinique.
- De nombreuses Ontariennes et Ontariens atteints du diabète et d'autres maladies chroniques ne reçoivent toujours pas tous les soins recommandés par les lignes directrices cliniques.

# L'accent mis sur la qualité améliore les résultats en matière de santé

- En Saskatchewan, l'étude indépendante Patient First Review a mis en évidence que la qualité de la pratique peut, dans plusieurs cas, entraîner des économies pour le système.
- Le Partenariat de services de santé de Sault Ste. Marie a réduit de 43 % le nombre de patients hospitalisés à nouveau pour une insuffisance cardiaque et a réussi à réduire de 25 à 33 % les complications liées au diabète.
- La Veteran's Health Administration américaine a réussi à améliorer les résultats des patients et à diminuer leurs dépenses grâce à des réformes structurelles axées sur la qualité.

## Le Discours du Trône et le budget ont présenté un plan pour garantir la pérennité des soins de santé en Ontario

*« Un groupe consultatif indépendant composé d'experts et chargé de formuler des recommandations pour l'élaboration de lignes directrices en matière de pratiques cliniques sera formé, afin d'assurer que les futurs investissements portent leurs fruits et servent à améliorer la santé des patients. »*

*« Il déposera un projet de loi afin qu'il incombe aux fournisseurs de services et aux dirigeants responsables d'améliorer les soins prodigués aux patients. »*

*« Votre gouvernement poursuivra sa Stratégie de réduction des temps d'attente en faisant en sorte que, pour de plus en plus de services, les fonds suivent les patients. »*

## Ce plan de réforme est fondé sur un ensemble de principes directeurs



# La qualité et son amélioration constante constituent un objectif essentiel à l'échelle du système de santé

- **Principaux problèmes :**
  - les hôpitaux n'ont pas l'obligation d'avoir un comité axé sur la qualité des soins offerts aux patients;
  - les organismes de soins de santé ne font pas de suivi constant de la qualité de l'expérience des patients, ou ne possèdent pas de mécanismes pour répondre aux préoccupations des patients;
  - la rémunération des cadres du secteur de la santé n'est pas uniformément liée à la qualité des soins prodigués au sein de leurs organismes;
  - les incidents critiques ne sont pas divulgués en temps opportun.

# *La Loi sur l'excellence des soins pour tous* proposée renforcera l'obligation pour les organismes de santé de rendre des comptes en matière de qualité

**Les exigences s'appliqueraient d'abord aux hôpitaux et pourraient par règlement être étendues à d'autres organismes de santé :**

- chaque hôpital aurait un comité dédié à la qualité des soins;
- les hôpitaux élaboreraient des plans annuels publics d'amélioration de la qualité;
- la rémunération des cadres des hôpitaux serait liée à la réalisation des améliorations prévues dans ces plans d'amélioration;
- les hôpitaux devraient mettre en place un processus de relations avec les patients, afin de traiter les relations avec les patients, les bénéficiaires et les responsables des soins;
- les hôpitaux effectueraient régulièrement des sondages pour évaluer le niveau de satisfaction des patients, des bénéficiaires, des responsables des soins et du personnel;
- chaque hôpital créerait une déclaration des valeurs des patients et l'afficherait publiquement;
- les règlements proposés aux termes de la Loi sur les hôpitaux publics renforceraient la gouvernance du conseil d'administration et garantiraient que les incidents critiques soient divulgués aux parties concernées en temps opportun.

# La qualité des soins est soutenue par les meilleures données et les normes les plus élevées en matière de soins

## **Principaux problèmes :**

- variations importantes dans la pratique clinique;
- adoption incohérente des pratiques exemplaires, des lignes directrices et des protocoles;
- les mécanismes de paiement pour les services sont lents à s'ajuster aux preuves cliniques;
- l'absence de transparence et de participation du public relativement aux décisions entourant les services de santé qui devraient être offerts à la population ontarienne.

## *La Loi sur l'excellence des soins pour tous* proposée appuierait la prestation de soins fondés sur les résultats cliniques par les fournisseurs de soins de santé

- La loi proposée étendrait le mandat du Conseil ontarien de la qualité des services de santé afin qu'il fournisse des conseils fondés sur les résultats cliniques :
  - **au système de santé concernant les lignes directrices et les protocoles pour la pratique clinique;**
  - **au ministère concernant les modifications nécessaires à la manière dont les soins sont couverts et défrayés afin de mieux tenir compte des données.**

# Les nouveautés en matière de paiement, de politiques et de planification appuieront la qualité et l'utilisation efficace des ressources

## **Principaux problèmes :**

- le financement actuel du budget global des hôpitaux est basé principalement sur des facteurs historiques;
- les incitatifs financiers nuisent souvent à l'amélioration de la qualité des services et à l'efficacité des soins prodigués par les hôpitaux;
- l'argent ne suit pas le patient; le choix d'un fournisseur par un patient n'est pas reflété dans le financement que reçoivent les hôpitaux;
- presque tous les pays industrialisés utilisent désormais davantage de méthodes de financement axées sur les patients pour les hôpitaux que l'Ontario.

## Le ministère compte mettre de l'avant une politique de paiement axée sur les patients pour le financement des hôpitaux

Aux termes du nouveau système de paiement, il y aura :

- **de la transparence quant à ce que les soins devraient coûter, en fonction des données cliniques;**
- **des attentes claires concernant le volume de services devant être prodigués;**
- **un volume et un financement plus importants pour les hôpitaux qui prodiguent des soins de grande qualité.**

La nouvelle politique sera nourrie par des consultations et des simulations auprès des hôpitaux, des RLISS et d'autres intervenants.

# Des soins organisés autour de la personne

## **Principaux problèmes :**

- les Ontariennes et les Ontariens ont de la difficulté à accéder aux renseignements concernant l'endroit où ils peuvent obtenir les meilleurs soins et à comprendre ces renseignements;
- les politiques et les structures de paiement fragmentées rendent difficile l'intégration des soins dans le système de santé pour les fournisseurs de soins;
- les problèmes de sécurité des patients et les événements indésirables, notamment les réadmissions à l'hôpital, surviennent fréquemment dans les « zones de chevauchement » du système.

## Le ministère fournira des renseignements au public et aidera les fournisseurs à prodiguer des soins axés sur les patients

- Il se servira des efforts actuels en matière de divulgation publique et rassemblera toutes les données sur le rendement en un endroit facile d'accès.
- Il s'assurera que l'expérience des patients est un facteur clé pour l'amélioration constante de la qualité des services chez les fournisseurs.
- Il mettra l'accent sur les initiatives du système de santé qui appuient la coordination parmi les fournisseurs de soins en gérant la transition des soins des patients (p. ex. de l'hôpital à la maison) et en réduisant les hospitalisations qui peuvent être évitées.

## Que signifieraient ces réformes pour la population ontarienne?

- Les fournisseurs devraient être plus attentifs aux patients.
- Les fournisseurs seraient appuyés par les meilleures données afin de constamment améliorer la qualité des soins qu'ils prodiguent.
- Les organismes de santé axeraient leurs activités sur l'expérience des patients.
- Le financement et la rémunération tiendraient compte de la qualité et de la valeur des services.
- La population ontarienne serait plus informée et aurait un choix plus grand en ce qui concerne les soins de santé.

**Merci.**

Adalsteinn Brown

Sous-ministre adjoint

Division de la stratégie du système de santé, MSSLD

Susan Fitzpatrick

Sous-ministre adjointe

Division des négociations et de la gestion de la  
responsabilisation, MSSLD

Tai Huynh

Directeur

Division des négociations et de la gestion de la  
responsabilisation, MSSLD