



**La qualité ça compte :**  
Réaliser l'excellence des soins pour tous

Il existe d'extraordinaires possibilités de renforcer les liens dans les divers secteurs de notre système et d'établir des objectifs de qualité mesurables et acceptés de tous.

# Table des matières

La qualité dans notre système de soins de santé : Situation actuelle.....	5
Aller de l'avant : Importance d'un cadre provincial de la qualité .....	7
Cadre d'amélioration de la qualité du système de soins de santé : Assembler les pièces.....	9
Définir la qualité .....	9
Énoncer une vision de la qualité.....	11
Établir des principes pour appuyer une culture de qualité.....	11
Édifier un système de qualité : Comment y parvenir? .....	14
Faire participer les patients et le public.....	14
Mettre en place la bonne structure .....	14
Permettre aux gens de fournir des soins de qualité exceptionnelle .....	14
Mettre la technologie à notre service .....	14
Appuyer l'innovation et l'amélioration .....	15
Surveiller le rendement .....	15
Favoriser le changement culturel.....	15
Étapes suivantes .....	17
Documents de référence et autres lectures .....	18
Annexe 1.....	20
Annexe 2.....	22



La qualité dans notre  
système de soins  
de santé : Situation  
actuelle

# La qualité dans notre système de soins de santé : Situation actuelle

La province de l'Ontario est riche en connaissances en matière de santé. Elle a à son service des milliers de chercheurs et de professionnels de la santé hautement éduqués, bénéficie d'un système aux ressources relativement importantes et adhère au principe d'accès universel. Comparativement aux autres Canadiens, les Ontariens bénéficient d'un bon accès aux soins et sont satisfaits de cette situation.

Malgré ces avantages, pour de nombreuses personnes qui travaillent dans le domaine de la santé et celles qui en dépendent, il est évident que la qualité du système n'est pas à la hauteur de leurs aspirations. Les résultats escomptés ne sont pas toujours produits et il y a de vastes écarts dans la prestation des soins et dont la raison ne peut s'expliquer. Les patients vivent souvent des expériences insatisfaisantes et potentiellement dangereuses et n'ont pas le sentiment de faire partie de la solution.

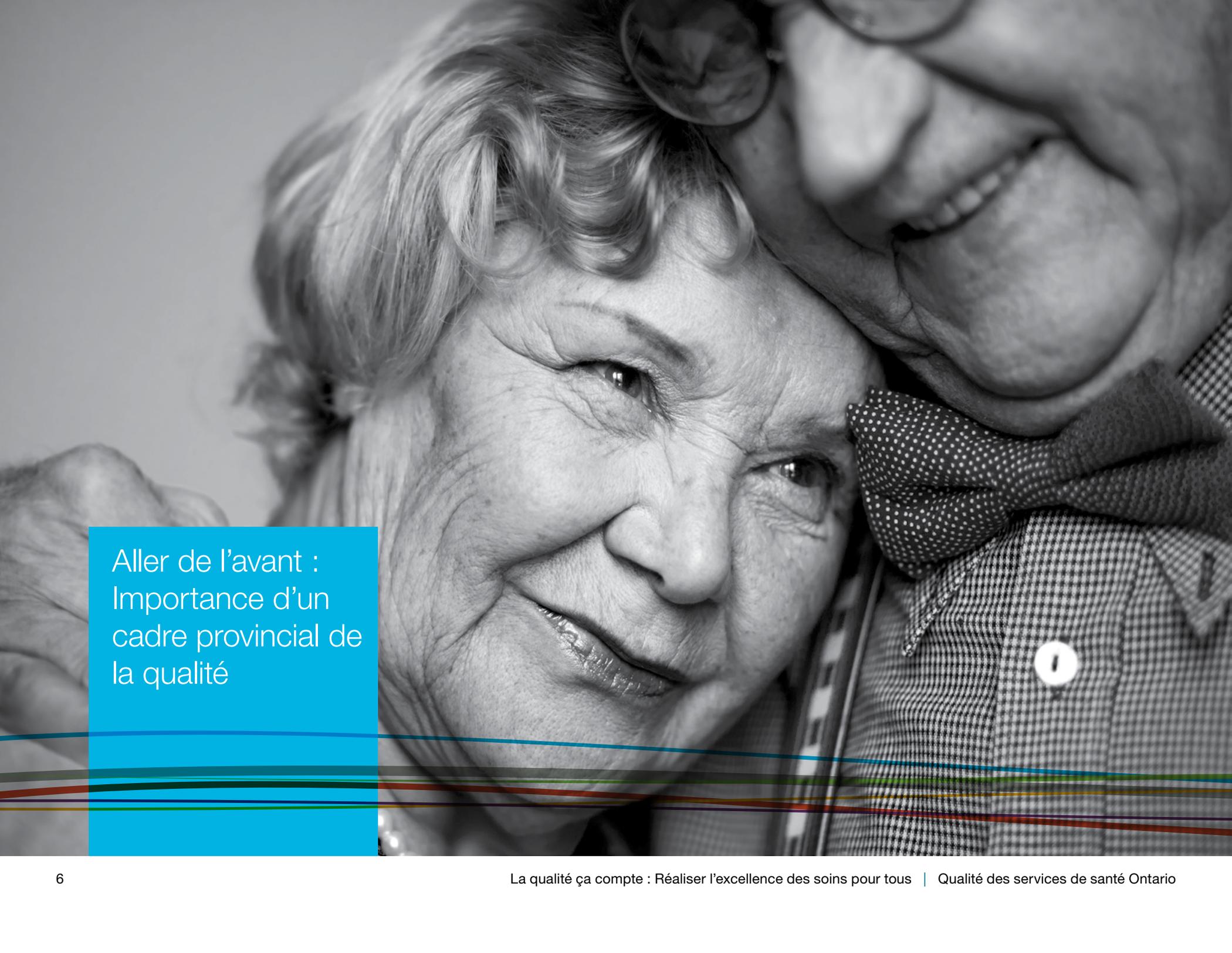
Voici quelques exemples de situations illustrant les lacunes dans les soins de santé :

- Plus de 90 % des Ontariens ont un fournisseur de soins qu'ils consultent régulièrement. Or, ils sont plus de 50 % à indiquer ne pas être en mesure lorsqu'ils sont malades de voir leur fournisseur de soins le jour même ou le lendemain. En Ontario et au Canada, les résultats associés à la prise de rendez-vous le jour même ou le lendemain sont les plus mauvais parmi les 11 pays qui ont participé à un sondage du Fonds du Commonwealth en 2013.
- Il y a des écarts dans les résultats pour la santé et l'accès aux soins selon le lieu de résidence, d'après le rapport de Qualité des services de santé Ontario, À la hauteur. Ainsi, à titre d'exemple, dans le nord de la province, on enregistre des taux d'obésité et de tabagisme supérieurs et un taux deux fois plus élevé de décès prématurés évitables que dans d'autres régions de l'Ontario. Il n'est pas surprenant de constater un écart de cinq ans entre l'espérance de vie des personnes qui vivent dans le nord et celle des habitants de la région la plus riche de la province.

- Les patients ont souvent de la difficulté à recevoir des soins dans certains domaines et points de transition. Selon le rapport À la hauteur, n'importe quel jour donné en Ontario, un lit d'hôpital sur sept désigné pour soins actifs est occupé par une personne qui pourrait très bien être soignée ailleurs, mais ne le peut pas à cause de problèmes d'accès. Plus de la moitié des personnes hospitalisées pour une affection nécessitant un suivi ne consultent pas dans les sept jours qui suivent la sortie de l'hôpital.

Notre système de soins de santé fonctionne encore beaucoup comme il y a 40 ans lorsque les besoins des patients et notre capacité à relever les enjeux étaient très différents. Au fil du temps, les besoins et les attentes des Ontariens ont évolué; le rôle des aidants familiaux a beaucoup changé et il se crée de nouveaux médicaments, technologies et autres interventions à une très grande vitesse. Pourtant, la façon dont les soins sont organisés a très peu changé et ne s'est pas adaptée. Des écarts considérables se sont créés entre différents secteurs du système. Les pratiques de financement des programmes et des services d'une ère révolue nous empêchent d'avancer.

Mais surtout, notre système de soins de santé ne place pas la qualité des soins au sommet de ses priorités. Nous n'avons pas de définition commune de c'est une bonne qualité pour les services de santé individuels et le système n'a pas de feuille de route pour sortir de l'ornière et progresser vers le futur souhaité. Il existe d'extraordinaires possibilités de renforcer les liens dans les divers secteurs de notre système et d'établir des objectifs de qualité mesurables et acceptés de tous. Si nous accordons nos violons, nous pourrions obtenir le système de qualité que nous méritons.



Aller de l'avant :  
Importance d'un  
cadre provincial de  
la qualité

# Aller de l'avant : Importance d'un cadre provincial de la qualité

Mais que signifie « améliorer la qualité des soins »? Cela consiste à obtenir de meilleurs résultats et de meilleures expériences de façon durable pour les patients. Il faut pour cela perfectionner les processus afin d'accroître l'efficacité, de faciliter l'orientation, d'accélérer et de faciliter l'adoption et l'innovation, et de déployer les ressources de manière plus intelligente. Cela signifie aussi prêter la même attention à tous les patients de notre province, quels que soient leurs antécédents ethniques, leur revenu ou leur lieu de résidence, et s'assurer que les soins sont organisés autour de *leurs* besoins, et non en fonction des us et de l'histoire de notre système de soins de santé.

Selon cette définition, nous savons que le système de soins de santé de l'Ontario est en mesure d'améliorer son rendement. Nous le constatons déjà. Des innovations locales font état d'une ingéniosité et d'une culture changeante qui place la qualité avant tout. Ces améliorations font que notre système répond mieux aux besoins des patients et se traduisent par de meilleurs résultats. Cependant, cela souligne aussi sa principale faiblesse : sans cadre opérationnel pour définir et cibler la qualité à l'échelle du système, les initiatives visant à améliorer la qualité continuent de manquer de coordination et ont une faible incidence. Le Conseil canadien de la santé définit le défi de la manière suivante :

« Beaucoup de dirigeants ont dit qu'au début de leurs efforts, l'amélioration de la qualité avait généralement pris la forme d'interventions fragmentaires dans leur province, souvent menées par des défenseurs bien intentionnés. Ces efforts ont typiquement mené à des "îlots d'innovation" et à des "poches de leadership", mais sans approche cohérente ou coordonnée. »

— Conseil canadien de la santé, *Quelle voie mène à la qualité? Principales perspectives sur l'amélioration de la qualité des systèmes de soins de santé au Canada (2013)*

Imaginez ce qu'on pourrait réaliser en adoptant une approche coordonnée et systématique pour améliorer la qualité à tous les stades de la vie, quelles que soient les maladies et les affections, et tout au long du continuum de soins — de la prévention aux soins de fin de vie, en passant par le traitement des maladies aiguës et la gestion des maladies chroniques — et dans toute la province. Si on pouvait transformer tous les secteurs de notre système de soins de santé en un véritable système, tous les Ontariens pourraient bénéficier d'un niveau constant de soins de qualité. Les îlots d'innovation pourraient être assemblés de façon à former un ensemble uniforme de qualité hors pair.

Il est impossible d'instaurer une culture de qualité à l'échelle de notre système de soins de santé sans cadre de travail cohérent et accepté de tous. Ce cadre doit :

- servir de référence aux décideurs et bailleurs de fonds lorsqu'ils établissent les priorités et planifient pour le système;
- servir de guide pour les cliniciens, les gestionnaires et les dirigeants du système lors de la planification et de la prestation des soins et des services;
- trouver un écho chez les patients et les familles, accroître leur confiance en l'engagement du système de soins de santé envers l'amélioration.

Le cadre d'amélioration de la qualité du système de soins de santé se compose de plusieurs éléments : une **définition** de la qualité qui repose sur des dimensions fondamentales ciblant l'amélioration; une **vision** qui guide l'établissement des objectifs; et des **principes** pour faciliter la prise de décision. La section suivante présente ces éléments de façon plus détaillée.



Cadre d'amélioration  
de la qualité du  
système de soins de  
santé : Assembler  
les pièces

# Cadre d'amélioration de la qualité du système de soins de santé : Assembler les pièces

Les Ontariens comptent sur le soutien du système de soins de santé pour bien démarrer dans la vie; ils s'attendent à ce que le système les aide à se maintenir en santé en prévenant les maladies chroniques ou en les détectant rapidement, à se rétablir après une maladie aiguë ou une blessure, à bien vivre en dépit d'une maladie chronique et à recevoir des soins de fin de vie personnalisés et adéquats.

Les services de santé devraient, dans la mesure du possible, être fournis au moment et à l'endroit où les gens en ont besoin, y compris à domicile si c'est nécessaire, en milieu communautaire (p. ex. cabinet de soins primaires ou clinique communautaire), ou dans un établissement tel qu'un hôpital, un foyer de soins infirmiers, ou un centre de soins palliatifs ou de réadaptation. Quel que soit l'endroit où les services de santé sont prodigués ou quel que soit le soignant, ces services font partie intégrante du système de soins de santé. Les Ontariens sont en droit de s'attendre à recevoir des soins de qualité supérieure et doivent pouvoir compter sur eux.

## Définir la qualité

Il n'existe pas actuellement une seule définition d'un système de soins de santé de qualité largement acceptée. Le préambule de la *Loi sur l'excellence des soins*

*pour tous*, qui a été adoptée en 2010, nous rapproche d'une définition commune en énonçant les attributs suivants : « *Un système de soins de santé de grande qualité doit être accessible, approprié, efficace, efficient, équitable, intégré, axé sur les patients, centré sur la santé de la population et sécuritaire* ».

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a, par le passé, utilisé une définition énonçant neuf attributs de qualité légèrement différents. Bien que ces dimensions soient importantes, viser une culture de qualité généralisée nécessite une définition de qualité opérationnelle plus rationalisée. Compte tenu des objectifs visés, la définition utilisée par l'Institute of Medicine (IOM) nous semble être plus pertinente. L'IOM définit six dimensions de soins de qualité : sécuritaires, efficaces, axés sur les patients, opportuns, efficients et équitables. Cette définition reflète le changement dans la façon dont nous percevons la qualité des soins, qui n'est la seule responsabilité des professionnels de la santé et des établissements individuels, mais relève désormais de l'ensemble du système. C'est une définition qui est résolument axée sur l'amélioration.

La définition de l'IOM offre plusieurs avantages. Elle rejoint en grande partie les définitions utilisées par d'autres groupes de la province et d'autres instances,

---

## Définition d'un système de soins de santé de qualité supérieure

Un système de soins de santé qui fournit des services de classe mondiale, sécuritaires, efficaces, centrés sur les patients, efficients et en temps voulu, résultant en un état de santé optimal pour toutes les populations.

assurant ainsi la capacité de comparer et d'établir des objectifs par rapport à ceux de ces instances. Il existe des indicateurs pour évaluer la qualité par rapport à ces dimensions, qui sont directement affectés par les activités des professionnels de la santé. Les six dimensions offrent un moyen ciblé de faire participer les cliniciens, les

administrateurs, les fournisseurs et les patients à notre système de soins de santé. Et elles permettent des sens nuancés qui parlent aux patients et aux soignants, comme le montre le tableau 1.

Tableau 1 : Définir les éléments des soins de qualité

Élément	Point de vue du patient	Point de vue du soignant
Sécuritaire	Le système de soins de santé ne compromettra pas ma santé.	Les soins que je fournis à mon patient ne compromettent pas sa santé.
Efficace	Je reçois le traitement qui me convient et contribue à améliorer ma santé.	Je fournis des soins qui reposent sur des preuves exemplaires et produisent les résultats recherchés.
Axé sur le patient	On respecte mes objectifs et mes préférences. Ma famille et moi sommes traités avec respect et dignité.	Les décisions concernant les soins prodigués à mon patient reflètent ses objectifs et préférences et ceux de sa famille ou de ses aidants.
Efficient	Les soins que je reçois de tous les professionnels sont bien coordonnés et ne sont pas redondants.	Je soigne mes patients en utilisant les ressources humaines, physiques et financières disponibles de manière efficace et sans gaspillage pour le système.
Opportun	I know how long I have to wait to see a doctor or for tests or treatments I need and why. I am confident this wait time is safe and appropriate.	Je sais combien de temps je dois attendre avant de voir un médecin ou de passer les examens ou de recevoir les traitements dont j'ai besoin, et je sais que cette attente est raisonnable et qu'elle ne compromettra pas ma santé.
Équitable	Qui que je sois ou quel que soit le lieu où je vis, j'ai accès aux services dont j'ai besoin. Je suis relativement bien traité par le système de soins de santé.	Toute personne a accès aux services dont elle a besoin, quels que soient son lieu de résidence, son âge ou sa situation socio-économique.

## Énoncer une vision de la qualité

Lorsqu'on établit une culture de qualité, une vision cohérente sert d'étoile du Nord. La vision énoncée ci-dessous ramène aux éléments déterminants de la qualité dont il est question dans la section précédente. Si ces éléments représentent les pièces en mouvement d'un système de soins de santé de qualité supérieure, la vision est un énoncé ambitieux du système de soins de santé auquel nous aspirons.

---

### Vision de la qualité

Le système de soins de santé de l'Ontario est l'un des meilleurs au monde en ce qu'il produit des résultats inégalés au chapitre des six dimensions de la qualité. Il est équitable, tient compte des patients et des familles et a une détermination sans faille en faveur de l'amélioration.

## Établir des principes pour appuyer une culture de qualité

Tout au long du cheminement vers la mise en place d'une culture de qualité dans le système de soins de santé de l'Ontario, chaque étape devra être jugée à l'aune d'un ensemble de principes directeurs. Voici les sept principes sur lesquels le système de soins de santé doit être fondé.

### 1. Il est axé sur l'amélioration de la qualité

Le cadre proposé pour un système de soins de santé de grande qualité porte davantage sur l'amélioration des services ou des résultats. Pour avoir des répercussions à l'échelle du système, les efforts déployés pour améliorer la qualité doivent avoir une vaste portée, tant sur le plan de la gamme des dimensions de la qualité qu'à l'échelle des secteurs, afin de tenir compte du cheminement des patients. Hormis la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*, l'idée que le système de soins de santé est axé sur l'amélioration continue ne se reflète habituellement pas dans les politiques publiques. L'amélioration de la qualité est considérée comme un problème de culture ou de structure associé à la dynamique organisationnelle, alors que les politiques publiques sont axées sur des processus qui ne donnent pas souvent lieu à des changements sur le terrain. Il faudra des politiques publiques pour que les changements qui s'opèrent à l'échelle du système respectent le programme d'amélioration de la qualité.

### 2. Il est centré sur la santé, et pas seulement sur les soins de santé

Lorsqu'on parle du système de soins de santé, on pense trop souvent aux soins fournis lorsque les gens sont malades. Un système de soins de santé centré sur la qualité doit avant tout être axé sur la prévention, en prônant des modes de vie sains et la prévention, et pas seulement sur le traitement des maladies. Il doit reconnaître l'importance des nombreux facteurs qui influent sur la santé d'une personne et de l'adoption d'une « approche de santé dans toutes les politiques » qui tient compte des répercussions de la santé dans tous les secteurs. Même si le système restera centré sur les soins et les interventions, il devrait aussi favoriser la collaboration avec le secteur des services sociaux en général. La situation socio-économique, le vécu dans la petite enfance, le soutien social et l'environnement physique comptent parmi les facteurs qui influent considérablement sur le bien-être et la santé des gens. Un système de soins de santé axé sur la qualité nouera des alliances avec d'autres secteurs afin de mieux répondre aux besoins des patients.

### 3. Il est accessible à tous

Notre système de soins de santé doit répondre aux besoins de tous les citoyens de l'Ontario. Actuellement, le but est d'améliorer les soins pour les personnes qui ont accès au système. On néglige trop souvent la nécessité de répondre aux besoins de celles qui ne peuvent pas y accéder aussi facilement. Pour instaurer une culture permanente d'amélioration de la qualité, nous devons assurer l'accès aux services, quels que soient la distance que les gens doivent parcourir pour y accéder, leur langue, l'état de santé ou les autres facteurs sociodémographiques. Les programmes et les initiatives doivent tenir compte des questions d'équité, y répondre dans la mesure du possible et éviter d'accroître les obstacles qui empêchent les populations marginalisées d'accéder aux services.

### 4. Il répond aux besoins du patient

Pendant que nous édifions une culture de qualité, nous devons repenser notre système de soins de santé avec les patients et les familles. Les patients et les soignants ressentent les effets de la nature fragmentée du système. La communication entre les hôpitaux et les fournisseurs de soins primaires, par exemple, demeure difficile au détriment des patients et pour la plus grande frustration de leurs soignants. Nous savons que moins de la moitié des personnes qui doivent voir un fournisseur de soins primaires après une hospitalisation le font dans les sept jours qui suivent leur sortie de l'hôpital. Les taux sont particulièrement bas pour les patients en soins psychiatriques. La véritable intégration du système, dont on parle depuis si longtemps, reste un objectif difficile à atteindre. À maturité, notre système devrait faciliter les rôles du patient et du soignant et leur permettre ainsi d'atteindre des objectifs communs.

### 5. Il concilie des priorités divergentes

Les stratégies visant à améliorer notre système de soins de santé doivent tenir compte de la sécurité et de l'efficacité, de l'accessibilité et de l'expérience du patient tout en optimisant l'efficience et l'équité. Ces priorités peuvent sembler contradictoires, mais ce n'est pas toujours le cas. Il existe de nombreux exemples dans notre système qui montrent comment des soins de qualité supérieure peuvent en fait se traduire par des gains d'efficience ou des résultats plus équitables. Même si la réalisation de certains objectifs prendra plus de temps à réaliser que d'autres, les efforts d'amélioration ne doivent pas privilégier une dimension au détriment de celles qui nécessitent plus de temps pour changer ou améliorer les choses.

### 6. Il ne dépend pas de l'infusion de nouveaux capitaux

Ni le public ni les élus ne sont intéressés à ce que le budget de la santé compromette la prestation des autres services publics. De fait, le montant élevé des dépenses par habitant au Canada par rapport à celui d'autres pays développés ne semble pas se traduire par une meilleure santé. Étant donné que les ressources sont rares ou nulles, il faut investir autrement celles dont on dispose. Le peu de ressources financières et humaines dont nous disposons doit être dirigé vers les domaines qui ont le plus d'impact sur la santé des patients, compte tenu des données probantes. Réduire les erreurs médicales, renforcer les initiatives de promotion de la santé et de prévention et le dépistage, et améliorer la coordination des soins sont des investissements qui peuvent se traduire par de meilleurs résultats et expériences pour les patients et de plus grandes économies pour le système.

### 7. Il nécessite un changement fondamental

Sauter le pas vers un système qui place la qualité au sommet des priorités nécessitera des changements fondamentaux dans la façon dont les services sont fournis et financés. Stimuler l'amélioration de la qualité à l'échelle du système créera plusieurs défis, notamment au chapitre de la gouvernance, de l'infrastructure et du financement. Des initiatives stratégiques, dont le Plan d'action en matière de soins de santé Priorité aux patients, ont donné au système la possibilité de mettre en place un programme d'amélioration de la qualité en s'assurant qu'au fur et à mesure que le système évolue, il donne la priorité aux patients, se concentre sur l'amélioration des résultats et repose sur les meilleures données probantes qui soient. Or, lorsque la qualité devient le centre des préoccupations, c'est souvent grâce aux efforts extraordinaires des professionnels de la santé qui vont au-delà de leurs responsabilités quotidiennes pour améliorer des façons de procéder particulières. Un système de soins de santé axé sur la qualité devrait appuyer ces visionnaires en éliminant les obstacles qui empêchent le déploiement des initiatives d'amélioration et des innovations dans toute la province.



Édifier un système  
de qualité :  
Comment y parvenir?

# Édifier un système de qualité : Comment y parvenir?

La prestation de services de santé de qualité supérieure ne dépend pas seulement de la mise en pratique du concept de qualité supérieure et des principes d'un système de qualité, mais repose aussi sur la mise en œuvre de biens sociaux et matériels importants. Voici un certain nombre de facteurs essentiels à la mise en place d'une culture de qualité.

## Faire participer les patients et le public

Si notre système de soins de santé avait été conçu en pensant d'abord aux patients, nous n'aurions pas le système que nous avons aujourd'hui. Le point de vue des patients peut être un important catalyseur de changement. Pour les patients, être écouté peut avoir une incidence sur le sentiment de satisfaction à l'égard du système de soins de santé et sur leur santé (Baker, CFHI, août 2014). Qu'entend-on par participation significative? Que peut-on faire pour que les patients aient une place de premier plan dans la prise de décision et la conception du système? Qu'est-ce qui leur tient à cœur? Comment faire pour communiquer l'information aux patients dans un format compréhensible? Que peut-on faire pour joindre ceux qu'il est très difficile d'atteindre et s'assurer qu'aucun point de vue n'est marginalisé?

## Mettre en place la bonne structure

Les attentes sont longues pour les consultations et les traitements. Les patients se rendent dans des salles des urgences déjà bondées pour recevoir des soins qui ne sont pas urgents. C'est la preuve que notre système n'a pas été conçu en pensant à la qualité des soins. Pour établir une voie nouvelle, il faut modifier la façon dont le système est structuré et accepter que les ressources soient déployées et que les investissements soient priorisés autrement que par le passé. En quoi la conception de notre système de soins de santé a-t-elle des répercussions négatives sur la qualité? L'obligation d'intégrer le concept de qualité s'applique-t-elle à tous les organismes de soins? Avons-nous la bonne composition de services au bon endroit pour répondre aux besoins de groupes différents? Les priorités stratégiques des fournisseurs de services de santé sont-elles harmonisées? C'est là que le cadre d'amélioration de

la qualité peut être un outil de diagnostic qui peut servir à déterminer les domaines où la façon dont notre système a été conçu entrave l'amélioration de la qualité. Bien que l'attention portée à la qualité ne tienne pas compte de toutes les questions de politique relatives à la santé, nous pouvons faire de la qualité un outil essentiel qui nous aidera à déterminer les questions de politique en matière de santé sur lesquelles on doit se pencher.

## Permettre aux gens de fournir des soins de qualité exceptionnelle

Fondamentalement, les soins de santé reposent sur la prestation de soins par certaines personnes à d'autres. Pour instaurer une culture de qualité, il faut appuyer la mission innée des professionnels de la santé qui consiste à fournir des soins de qualité hors pair aux patients. On doit pour cela se poser la question suivante : Le personnel de première ligne a-t-il les connaissances, les compétences et le soutien requis pour améliorer les soins prodigués aux patients? Développe-t-on les capacités de leadership dont toutes les régions de la province ont besoin? Les professionnels de la santé déploient-ils toute la mesure de leurs capacités? Le champ d'exercice est-il comparable à ce que font les instances qui se distinguent au chapitre de l'accès, de la satisfaction et des résultats pour les patients? Éliminons-nous les silos organisationnels et concevons-nous des milieux de travail qui appuient la prestation de soins efficaces? Aidons-nous nos professionnels de la santé à travailler au sein d'équipes interprofessionnelles?

## Mettre la technologie à notre service

La technologie de l'information est un outil essentiel pour améliorer et coordonner les soins. Toutefois, la qualité devra être la priorité lorsqu'on permettra aux patients et aux cliniciens de communiquer en ligne et d'utiliser la technologie pour améliorer les expériences et les résultats. La qualité devra aussi être au centre des préoccupations quand on utilisera les systèmes d'information pour planifier et fournir des services. Comment pouvons-nous organiser et partager la mine d'informations dont nous

disposons pour faciliter la réalisation de notre objectif d'amélioration de la qualité? Le dossier de santé électronique contient des renseignements complets sur les antécédents du patient qui peuvent lui être communiqués de façon sécurisée ainsi qu'à tous les professionnels de la santé. Que peut-on faire pour s'assurer que ce dossier est conçu de manière à optimiser les résultats? Quels outils peut-on mettre en place pour améliorer la prestation des services et la prise de décision pour les professionnels de la santé? Comment savoir quels sont les outils qui produisent le meilleur retour sur investissement?

## Appuyer l'innovation et l'amélioration

L'innovation nous donne une longueur d'avance et peut appuyer la qualité dans tous les secteurs du système de soins de santé. Elle peut toucher la pratique clinique, l'organisation des soins, l'endroit ils sont dispensés et la façon dont ils sont achetés (c.-à-d., quand il faut payer pour les résultats plutôt que pour les services). Un système de soins de santé hautement performant encourage et appuie la recherche et l'innovation et apprend des autres instances, voire même des industries. Bon nombre des résultats exceptionnels que nous constatons dans le système de soins de santé de l'Ontario sont le résultat direct des efforts créatifs et diligents d'un petit nombre de personnes qui se consacrent à l'amélioration du système. Comment l'innovation appuie-t-elle la qualité en Ontario? Y a-t-il des facteurs qui découragent l'innovation ou le déploiement à l'échelle du système d'innovations prometteuses? Avons-nous le bon modèle en place pour évaluer les nouveautés et détecter les plus prometteuses? Y a-t-il des domaines qui nécessitent un effort provincial fort et coordonné pour s'améliorer?

## Surveiller le rendement

Pour savoir si notre système de soins de santé va dans la bonne direction et pour améliorer les choses davantage, nous devons poser des questions fondamentales : Qu'entend-on par une « bonne qualité »? Comment choisit-on les bons buts et objectifs? Faut-il créer de nouveaux indicateurs? Pour surveiller le rendement du système à travers le prisme de la qualité il faut prêter attention à au moins cinq questions : un, décrire les pratiques exemplaires qui définissent un système de soins de santé de haute qualité; deux, déterminer les indicateurs de qualité les plus significatifs et y associer des attentes précises; trois, collecter et analyser des

données pour évaluer le rendement à l'aune des indicateurs; quatre, présenter les résultats en temps voulu et de façon transparente et à stimuler l'amélioration; cinq, comparer les résultats enregistrés en Ontario à ceux d'autres instances et au fil du temps. Ainsi, il sera à la fois possible de montrer ce qu'on peut faire et les progrès réalisés.

## Favoriser le changement culturel

En Ontario, placer la qualité au sommet des priorités nécessitera un changement de culture radical pour obtenir un système davantage centré sur les patients et conçu avec eux. L'adoption élargie d'équipes interprofessionnelles, condition essentielle à l'établissement de services de santé de qualité, incitera les cliniciens à apprendre à travailler différemment. La responsabilité a déjà commencé à évoluer dans les établissements médicaux de la province pour cibler les résultats associés à la qualité plutôt que de viser uniquement les obligations financières, grâce aux dispositions de la Loi sur l'excellence des soins pour tous. Mais il ne faut pas se faire d'illusion : il n'est jamais facile de mettre en place des solutions qui nécessitent la collaboration et de déclencher le changement au-delà des limites organisationnelles et professionnelles traditionnelles. Le système peut gérer les tensions en convenant de priorités communes au chapitre de la qualité et en reconnaissant les besoins professionnels et personnels des fournisseurs de services. À l'avenir, les principales questions seront les suivantes : Quels sont les modèles, outils ou stratégies qui permettent d'intégrer la qualité à la culture de nos organismes médicaux? Comment peut-on concilier la responsabilisation au chapitre de la qualité et instaurer une culture de qualité? Et comment savoir si on réussit?



Étapes suivantes

## Étapes suivantes

Notre système ne bénéficie pas actuellement d'une culture de qualité qui encourage l'amélioration continue. Il lui manque une vision et une définition communes, ainsi qu'un ensemble de principes pour comprendre ce à quoi une culture de qualité pourrait ressembler. Le présent document est un cadre qui sert à orienter nos pensées et actions. Il reflète l'engagement de Qualité des services de santé Ontario de faire avancer le débat de manière structurée et en urgence.

QSSO a formé un comité consultatif sur la qualité du système (CCQS) chargé de formuler une définition de la qualité dans le système de soins de santé à laquelle tous les groupes professionnels et administratifs, les patients et la population générale de la province pourront se référer. Cet important groupe consultatif se compose d'experts engagés et férus qui savent exactement ce dont on a besoin pour édifier un système de soins de santé de qualité et la façon d'y parvenir.

Au cours des prochains mois, le CCQS et ses trois groupes de travail produiront des rapports sur la façon de créer, d'appuyer et de mettre au point les clés d'un système de soins de santé de qualité en Ontario. QSSO procédera à des consultations au sujet des conclusions du comité dans le but d'établir un plan d'action concerté.

En conclusion, il ne suffit pas de reconnaître l'importance d'un système de soins de santé de qualité ou de déterminer les écarts à combler pour venir à bout de nos lacunes.

Heureusement, un grand nombre de pièces sont déjà assemblées. Les initiatives positives entreprises dans divers secteurs du système ouvrent la voie; les soins oncologiques de qualité supérieure qui sont fournis partout dans la province sont un exemple de ce qui peut se faire ailleurs. Le pôle de recherche intensif de la province produit une mine de connaissances hors pair.

Nous devons trouver des moyens d'apprendre de nos réussites et de mettre ces connaissances à profit afin de déployer les innovations et de faire en sorte que tous les Ontariens puissent en bénéficier à chaque fois qu'ils interagissent avec le système de soins de santé.

C'est à notre portée. Ensemble et en temps voulu, nous réaliserons la promesse de l'excellence des soins pour tous.

# Documents de référence et autres lectures

1. Arah, O.A., Westert, G.P., Hurst, J., Klazinga, N.S. (2006). *A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project*. Journal for Quality in Health.
2. Baker, G.R., Denis, J.L., (2011). *A Comparative Study of Three Transformative Healthcare Systems : Lessons for Canada*. Canadian Health Services Research Foundation. Extrait de <http://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/commissioned-research-reports/Baker-Denis-EN.pdf?sfvrsn=0>
3. Baker, G.R., MacIntosh-Murray, A., Porcellato, C., Dionne, L., Stelmacovich, K., Born, K. (2008). «Learning from High-Performing Systems : Quality by Design.» High Performing Healthcare Systems : Delivering Quality by Design.
4. Berwick, D.M., Calkins, D.R., McCannon, C., Hackbarth, A.D. (2006). *The 100,000 Lives Campaign : Setting a Goal and a Deadline for Improving Health Care Quality*. JAMA.
5. Brown, A., Baker, G.R., Closson, T, Sullivan, T. (2012). *The Journey Toward High Performance and Excellent Quality*. Healthcare Quarterly 15 (édition spéciale).
6. Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring, Vol. 1 : The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor : Health Administration Press.
7. Lewis, S., Sullivan, T. (2013). «How to bend the cost curve in health care.» Institut de recherche en politiques publiques, Étude no 1.
8. Perlin, J.B., Kolodner, R.M., Roswell, R.H. (2004). *The Veterans Health Administration : quality, value, accountability, and information as transforming strategies for patient-centered care*.
9. Romanow, R.J. (2002). *L'avenir des soins de santé au Canada*. Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Extrait de <http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002F.pdf>
10. *Charting a path to sustainable health care in Ontario : 10 proposals to restrain cost growth without compromising quality of care (2010)*. Rapports spéciaux Banque TD.
11. *Four Pillars : Recommendations for Achieving a High Performing Health System*. Ontario Hospital Association. Extrait de <http://www.oha.com/KnowledgeCentre/Library/Documents/Four%20Pillars%20-%20FINAL%20FULL.pdf>
12. *12) Meilleure santé, meilleurs soins, meilleure valeur pour tous : Recentrer : Recentrer la réforme des soins de santé au Canada (2013)*. Conseil canadien de la santé. Extrait de [polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2013/09/HCC\\_Summative\\_Report\\_Accessible\\_FA\\_FR1.pdf](http://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2013/09/HCC_Summative_Report_Accessible_FA_FR1.pdf)
13. *High Quality Care for All : NHS Next Stage Review Final Report (2008)*. Ministère de la Santé (Londres).
14. *Closing the Quality Gap : Revisiting the State of the Science (2012)*. Public Reporting as a Quality Improvement Strategy, Agency for Healthcare Research and Quality. Evidence Report N°. 208.
15. *The Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry*, déclaration du président (2013). Extrait de <http://www.midstaffpublicinquiry.com/sites/default/files/report/Chairman%27s%20statement.pdf>

16. *The Path to a High Performance U.S. Health System* (2009). The Commonwealth Fund Commission on a High Performance Health System. Extrait de [http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2009/Feb/The%20Path%20to%20a%20High%20Performance%20US%20Health%20System/1237\\_Commission\\_path\\_high\\_perform\\_US\\_hlt\\_sys\\_WEB\\_rev\\_03052009.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2009/Feb/The%20Path%20to%20a%20High%20Performance%20US%20Health%20System/1237_Commission_path_high_perform_US_hlt_sys_WEB_rev_03052009.pdf)
17. *Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes* (2007). Organisation mondiale de la santé. Cadre d'action. Extrait de [http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf?ua=1)
18. 18) *Quelle voie mène à la qualité? Principales perspectives sur l'amélioration de la qualité des systèmes de soins de santé au Canada* (2013). Conseil canadien de la santé. Extrait de [www.accreditation.ca/sites/default/files/qireport\\_fr\\_fa.pdf](http://www.accreditation.ca/sites/default/files/qireport_fr_fa.pdf)

## Mandat du Comité consultatif sur la qualité du système

### I. Contexte

Pour s’acquitter de son mandat à titre de conseiller provincial en matière de qualité, QSSO a établi un comité consultatif sur la qualité du système (CCQS), sous la direction du Adalsteinn Brown, afin de guider l’établissement d’un plan provincial visant à améliorer la qualité du système de soins de santé. Le CCQS se compose d’experts qui ont prouvé leur engagement de faire de la qualité le point central de leurs activités professionnelles et qui possèdent les connaissances et l’expérience nécessaires pour créer un système de soins de santé de qualité.

Au cours des prochains mois, le CCQS et ses trois groupes de travail prépareront des rapports sur la création et la mise au point des outils qui permettront de mettre en place un système de soins de santé de grande qualité en Ontario. QSSO procédera à des consultations au sujet des conclusions du comité dans le but d’établir un plan d’action concerté.

Il existe déjà de solides assises pour ce plan grâce à un certain nombre de contributions excellentes et bien pensées dans le domaine de la qualité. Ces ressources comprennent le rapport *Quality by Design* (2008), qui a été parrainé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et décrit plusieurs caractéristiques de systèmes hautement performants. Des rapports de comités d’expert, de conseils consultatifs, de commissions et de chercheurs ont aussi guidé la façon de parvenir à des soins de qualité hors pair dans tous les domaines cliniques, différentes professions de la santé et divers secteurs du système de soins de santé.

Le CCQS a été chargé de puiser dans cette mine de connaissances afin de présenter une définition concise et une vision du concept de qualité pour la province, et de définir clairement les domaines où une action et un but communs sont nécessaires à la mise en œuvre d’un programme d’amélioration de la qualité. Ce travail permettra à QSSO et aux dirigeants du système de soins de santé d’unir leurs efforts pour faire

de la qualité une valeur fondamentale faisant partie intégrante du système de soins de santé. Dans le même temps, QSSO communiquera comment et pourquoi la qualité des soins compte pour les Ontariens.

Le CCQS a déjà établi un cadre d’amélioration de la qualité et déterminé trois grands domaines sur lesquels les groupes de travail devront se pencher plus en profondeur. Ces modalités guideront le rôle et le travail du CCQS et de ses groupes de travail.

### II. Rôle

Le CCQS, qui relèvera du président-directeur général de QSSO, désignera trois groupes de travail chargés d’étudier les questions clés suivantes :

- Comprendre la qualité
- Instaurer une culture de qualité
- Fournir des soins de qualité

L’équipe de QSSO responsable de la stratégie et des politiques et le CCQS, qui travaillent en étroite collaboration, dirigeront les demandes de chaque groupe travail et recevront et examineront leurs rapports. Le CCQS présentera au président-directeur général de QSSO un rapport énonçant ses recommandations générales sur ce qui est requis pour améliorer la qualité de soins de santé en Ontario.

Les trois principaux thèmes sont les suivants :

#### 1. Comprendre la qualité

- Faire participer les patients et le public
- Mesurer et surveiller le rendement du système de soins de santé

## **2. Instaurer une culture de qualité**

- Diriger et gérer un personnel axé sur la qualité
- Favoriser le changement culturel

## **3. Fournir des soins de qualité**

- Appuyer l'innovation et l'amélioration
- Améliorer la capacité structurelle
- S'assurer que la technologie et les initiatives de communication donnent lieu à des soins de meilleure qualité et mieux coordonnés

## **III. Responsabilités**

Les groupes de travail commenceront à se réunir en mai 2015. Chaque groupe se compose de personnes possédant un savoir-faire et des connaissances liés au domaine d'étude désigné. Chacun a été chargé d'examiner les sujets qui lui ont été confiés et de décrire clairement, sous la forme de brefs rapports, ce qui doit être fait pour accélérer l'amélioration des soins à l'échelle du système de soins de santé.

Tout au long de cette étape de son travail, le Comité et les groupes de travail adhéreront aux principes convenus suivants :

- tirer parti des rapports, outils et examens déjà disponibles et privilégier les rapports produits en Ontario qui sont fondés sur des données probantes;
- s'assurer que leurs conclusions peuvent se traduire en recommandations réalisables pour le système de soins de santé;
- faire preuve de transparence en rassemblant des documents de référence et en les rendant disponibles;
- fournir des plateformes ouvertes qui encouragent la participation;
- communiquer clairement la vision et les valeurs qui sous-tendent leurs recommandations

**Prise de décision :** Les membres s'efforceront de prendre les décisions à l'unanimité.

## **Fréquence des réunions et méthode de convocation :**

Le Comité consultatif sur la qualité du système se réunira régulièrement ou en fonction des besoins. Le président de réserve le droit de convoquer ou d'annuler des réunions, au besoin. Les réunions se tiendront en personne ou via télé/vidéo-conférence.

## **V. Communications:**

Les ordres du jour doivent être distribués environ une semaine avant les réunions. Les membres peuvent y ajouter des questions par l'intermédiaire du président. Les délibérations du Comité se feront en vertu de la règle de Chatham House.

Le Comité consultatif sur la qualité du système discutera de ses débats officiels avec les médias ou lors de conférences ou autres événements externes seulement avec la permission et la coordination de QSSO.

## **VI. Mandat**

Conformément à son mandat initial, le Comité a revu ses fonctions, ses responsabilités, ses activités et sa pertinence. QSSO publiera le résultat des travaux du Comité à la fin de 2015.

### **Membres du Comité consultatif sur la qualité du système**

Composition du Comité :

- Adalsteinn Brown, président (directeur, Institute of Health Policy Management, Université de Toronto)
- Ross Baker (IHPME, Université de Toronto)
- Kaveh Shojania (scientifique, Sunnybrook Research Institute)
- Terry Sullivan (ancien président et chef de la direction d'Action Cancer Ontario, professeur, président, Santé publique Ontario)
- Jack Kitts (président-directeur général, L'Hôpital d'Ottawa)
- Dorian Lo (vice-président exécutif des Services pharmaceutiques et des soins de santé, Shoppers Drug Mart)
- Sarita Verma (doyenne adjointe, faculté de médecine, Université de Toronto)
- Mark MacLeod (chirurgien orthopédique, ancien président de l'OMA)
- Kirsten Krull (vice-présidente, Inter-Professional Practice, et directrice générale des soins infirmiers, Hamilton Health Sciences)
- Camille Orridge (chef de la direction, RLISS du Centre Toronto)
- Rheta Fanizza (première vice-présidente, St. Elizabeth Health Care)
- Terry O'Driscoll (chef du personnel, Sioux Lookout Meno Ya Win Health Centre)
- Charles-Antoine St. Jean (associé national, Ernst & Young, conseil de l'Université d'Ottawa)
- Tom Closson (ancien chef de la direction, Réseau universitaire de santé et Ontario Hospital Association)

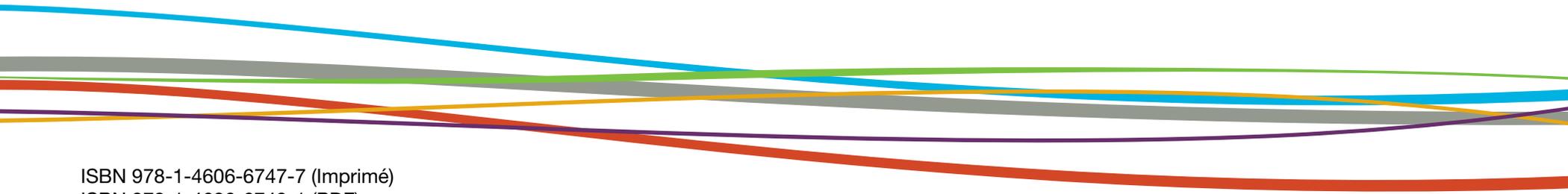
D'autres experts pourraient être invités à participer aux groupes de travail sous la direction du président.

### **Participation :**

Afin d'assurer la continuité et la cohérence des débats et de la composition du groupe, les membres devront dans la mesure du possible assister à toutes les réunions. Si cela ne leur est pas possible, ils sont encouragés à remettre leurs commentaires par écrit si on le leur demande. Il n'y aura pas de délégué.

**Responsable de la prise de décision Président :** Adalsteinn Brown

C'est à notre portée. Ensemble et en temps voulu, nous réaliserons  
la promesse de l'excellence des soins pour tous.



ISBN 978-1-4606-6747-7 (Imprimé)  
ISBN 978-1-4606-6749-1 (PDF)  
ISBN 978-1-4606-6748-4 (En ligne)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015

Qualité des services de santé Ontario  
130, rue Bloor Ouest 10<sup>e</sup> étage  
Toronto, ON M5S 1N5  
Tél: 416-323-6868 | Sans frais : 1-866-623-6868  
Courriel : [info@hqontario.ca](mailto:info@hqontario.ca)

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