

# Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète

Suivi des audits de l'optimisation des ressources, section 3.03 du *Rapport annuel 2012*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS					
	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées			
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre
Recommandation 1	2	2			
Recommandation 2	3		3		
Recommandation 3	2		2		
Recommandation 4	3		2	1	
Recommandation 5	3	2	1		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>61</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

## Contexte

Le diabète, causé par l'incapacité partielle ou complète de l'organisme de produire de l'insuline ou d'en faire une utilisation appropriée, est l'une des maladies chroniques les plus courantes en Ontario. Mal géré ou non traité, le diabète peut entraîner une insuffisance rénale, une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral, une amputation ou la cécité. Le diabète de type 1, qui représente 10 % des cas, ne peut être évité et sa cause reste inconnue. Cependant, le diabète de type 2, qui regroupe la tranche restante de 90 % des cas, peut le plus

souvent être évité grâce à des modifications du mode de vie, comme l'adoption de saines habitudes alimentaires et la pratique d'activités physiques.

Le nombre de diabétiques en Ontario est passé de 546 000 en 2000 à 1,2 million en 2010, soit plus du double, et il devrait atteindre 1,5 million en 2014. Selon les estimations de l'Association canadienne du diabète, ce nombre devrait atteindre 2,2 millions d'ici 2024. Les diabétiques utilisent le système de santé environ deux fois plus souvent que la population générale, et le coût annuel pour le système de santé de l'Ontario devrait passer de 5,8 milliards de dollars en 2014 à 7,6 milliards en 2024.

L'objectif de notre audit de 2012 était de déterminer si le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) avait mis en place des politiques, des procédures et des systèmes adéquats pour :

- surveiller les fournisseurs de services et déterminer s'ils répondent aux besoins des diabétiques en leur offrant un accès en temps opportun à des soins appropriés et de qualité;
- s'assurer que les fonds et les ressources affectés à la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète (la Stratégie) sont utilisés de façon rentable;
- mesurer périodiquement les résultats et l'efficacité de la Stratégie et en rendre compte.

En 2008, le Ministère a établi la Stratégie, qui a duré quatre ans et a coûté 741 millions de dollars. Les résultats à court terme de la Stratégie ont été mitigés. La disponibilité des soins aux diabétiques s'est incontestablement améliorée. Cependant, la plupart des fournisseurs de services financés par la Stratégie étaient sous-utilisés, et beaucoup d'entre eux nous ont dit qu'une plus grande partie de leur financement devrait être axée sur les services de prévention. Dans notre audit de 2012, nous avons remarqué que 97 % du financement était destiné au traitement des personnes déjà atteintes du diabète, ce qui laissait seulement 3 % pour les initiatives de prévention.

Dans notre *Rapport annuel 2012*, nous avons également observé ce qui suit :

- Cybersanté Ontario (Cybersanté) avait eu du mal à produire un Registre des cas de diabète (le Registre) visant à permettre aux médecins et au Ministère de surveiller les données sur les patients. Il avait travaillé à la mise en place du Registre avec un fournisseur du secteur privé, mais la date d'achèvement originale d'avril 2009 n'a pas été respectée, et la date proposée de mise en service a été reportée à de nombreuses reprises. Le marché avec le fournisseur a finalement été résilié en septembre 2012.

- En 2010, Cybersanté et le fournisseur ont conclu un marché de 46 millions de dollars stipulant que le fournisseur serait payé seulement après la mise en service du Registre. Cybersanté a reconnu que, dans le cadre de ce marché, il avait essentiellement renoncé à exercer un contrôle sur la conception, l'avancement et le délai de livraison du projet en échange d'un prix garanti. Bien qu'aucun paiement n'ait été versé au fournisseur et que le Registre ait été annulé en septembre 2012, le Ministère et Cybersanté ont engagé des coûts internes d'environ 24,4 millions de dollars liés au Registre entre 2008-2009 et la date d'annulation du projet.
- Il y a eu beaucoup de chevauchement dans les programmes de sensibilisation au diabète. La Stratégie exécute 152 programmes d'éducation en matière de diabète (PED), chacun d'eux faisant intervenir une ou plusieurs équipes de formation à l'intention des diabétiques composées d'une infirmière autorisée, d'une diététiste et d'autres professionnels. Cependant, beaucoup d'hôpitaux et de cabinets de médecins ont aussi mis en place leurs propres programmes d'éducation financés par d'autres sources, ce qui a entraîné des chevauchements dans les services et une sous-utilisation de 90 % des PED.
- Le Ministère devait améliorer considérablement sa surveillance des fonds utilisés par un organisme sans but lucratif auquel il versait chaque année 20 millions de dollars pour gérer et financer 47 PED dans le Nord de l'Ontario ainsi qu'un certain nombre d'autres fournisseurs de services. Entre 2009-2010 et la date de notre audit, l'organisme avait versé 105 000 \$ à une société d'experts-conseils pour des services tels que [traduction] « des conseils sur les stratégies électorales » et « l'établissement de relations avec les décideurs politiques compétents ». Il y avait aussi des cas où les demandes de remboursement de frais de repas présentées par le personnel

allaient à l'encontre de la politique du gouvernement.

- Le Ministère avait considérablement accru le nombre de chirurgies bariatriques dans la province – celui-ci étant passé de 245 en 2007-2008 à 2 500 en 2011-2012 – pour lutter contre le diabète de type 2 chez les personnes obèses. Cependant, le nombre de chirurgies ne répondait toujours pas à la demande actuelle, et il était en fait inférieur aux 2 900 chirurgies effectuées en 2009-2010.

Notre *Rapport annuel 2012* contenait cinq recommandations sur les points à améliorer, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

## État des mesures prises en réponse aux recommandations

Au printemps et à l'été 2014, le Ministère nous a fourni de l'information sur l'état des mesures prises en réponse aux recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2012* et a indiqué qu'il avait fait des progrès dans la mise en oeuvre de plusieurs de nos recommandations. En particulier, pour améliorer la responsabilisation et assurer une planification de système régionale plus efficace, le Ministère a transféré la surveillance de la plupart des PED aux 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), qui sont chargés de planifier, d'intégrer et de financer les soins de santé locaux. Après nos travaux d'audit sur le terrain, le Ministère a également mis fin à son entente avec un organisme sans but lucratif qui gérait et finançait les PED du Nord de l'Ontario et les PED pédiatriques de toute la province au nom du Ministère. Nous avons conclu lors de notre audit que cet organisme n'avait pas utilisé les fonds du Ministère de façon appropriée et ne s'était pas conformé à la Directive applicable aux dépenses du secteur parapublic (la

Directive). Par ailleurs, le Ministère a affecté des fonds additionnels afin d'améliorer l'accès aux services spécialisés aux diabétiques, comme les soins des pieds et des plaies. Outre les mesures prises par le Ministère, CyberSanté, qui était chargé d'établir et de mettre en oeuvre un nouveau registre des cas de diabète, a amélioré les modalités contractuelles liées aux achats effectués dans le cadre de projets de technologie de l'information (TI). Des travaux étaient en cours pour donner suite à nos recommandations concernant la prévention du diabète et la promotion de la santé, l'amélioration des programmes d'éducation sur le diabète ainsi que le renforcement de la coordination des fournisseurs de soins et de l'accès à ces derniers.

L'état actuel des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

## Registre des cas de diabète et Initiative des données de base sur le diabète

### Recommandation 1

*Pour permettre une surveillance efficace et efficiente du diabète au niveau provincial et évaluer les progrès de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit travailler en étroite collaboration avec Cybersanté Ontario (Cybersanté) et Infrastructure Ontario à :*

- *soumettre les initiatives lancées par Cybersanté pour prévenir et gérer les maladies chroniques à un processus approprié d'assurance de la qualité pour s'assurer qu'elles répondent aux besoins des médecins et autres utilisateurs;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

- *mettre en oeuvre des mesures fondées sur les leçons tirées de l'utilisation du modèle de développement d'un système d'impartition totale pour le Registre des cas de diabète si ce processus d'approvisionnement est utilisé pour les futurs projets de TI.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Au moment de notre audit de 2012, CyberSanté avait travaillé avec un fournisseur du secteur privé à l'établissement du Registre. Infrastructure Ontario, pour sa part, avait fourni des services de gestion de l'approvisionnement à CyberSanté, notamment en analysant les risques avant que CyberSanté signe un contrat avec le fournisseur et en surveillant l'avancement du projet du Registre. Cependant, la date d'achèvement initialement prévue du Registre n'a pas été respectée, et la date proposée de mise en service a été reportée à de nombreuses reprises. Après notre travail d'audit sur le terrain, CyberSanté a mis fin au projet du Registre en septembre 2012. Depuis ce temps, CyberSanté a pris les mesures suivantes pour s'assurer que les autres projets de TI pour la prévention et la gestion des maladies chroniques sont mis en oeuvre de manière à répondre aux besoins des médecins et des autres utilisateurs :

- CyberSanté apprend à son personnel à utiliser un cadre d'exigences opérationnelles afin de cerner les besoins et de concevoir des solutions par analyse opérationnelle pour les futurs projets de TI.
- CyberSanté a adopté une politique selon laquelle les personnes qui approuvent les exigences opérationnelles doivent s'assurer que les résultats des tests répondent aux exigences.
- CyberSanté a associé d'autres intervenants à son processus décisionnel. Par exemple, il a établi un comité consultatif volontaire de patients en avril 2013. Ce comité, qui comprend des patients ayant des maladies chroniques, des fournisseurs de soins et des membres de la population ontarienne, donne des conseils concernant le travail de CyberSanté. De concert avec CyberSanté, il assiste et participe à des discussions afin d'apporter une contribution à certains projets et solutions, de cerner les préoccupations potentielles des patients, des fournisseurs de

soins et de la population ontarienne et d'y répondre.

CyberSanté a aussi utilisé les leçons tirées du projet du Registre pour améliorer ses pratiques de gouvernance de projet et d'approvisionnement en :

- exigeant que l'équipe de projet rende directement compte à la direction de CyberSanté par l'entremise d'un comité d'examen de projet présidé par la chef de la direction de CyberSanté, qui relève du conseil d'administration de CyberSanté. Par ailleurs, le comité est un important mécanisme de gouvernance qui assure une surveillance et participe à la prise des décisions et à la gestion des projets de CyberSanté pour que tous les projets approuvés appuient la stratégie de CyberSanté et y soient conformes;
- améliorant les modalités de l'entente cadre conclue avec les fournisseurs pour les achats effectués dans le cadre d'un projet de TI, comme le projet du Système d'information sur les profils pharmaceutiques. CyberSanté a notamment :
  - accru sa capacité d'exercer les droits liés aux affectations et au rejet des sous-traitants choisis par les fournisseurs;
  - obtenu les droits de propriété intellectuelle et le code source à différentes étapes du projet plutôt que seulement à la fin du projet;
  - limité sa responsabilité et assuré sa protection contre les poursuites et les réclamations.

## Prévention du diabète et promotion de la santé

### Recommandation 2

*Pour accentuer davantage les stratégies rentables de prévention et de détection précoce du diabète à long terme, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- réévaluer l'affectation de 3 % seulement du total des fonds pour le diabète consacrés aux

*initiatives de prévention afin de déterminer si c'est la stratégie la plus rentable à long terme;*  
**État : En voie de mise en oeuvre.**

- *concevoir des moyens d'identifier plus rapidement les personnes dont le diabète n'a pas été diagnostiqué;*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

- *élaborer des stratégies globales de promotion de la santé qui ciblent toute la population ontarienne et envisager d'adopter des stratégies semblables à celles d'autres administrations.*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

### Détails

Le Ministère n'a pas cherché à réévaluer l'affectation aux initiatives de prévention de 3 % seulement du total des fonds consacrés à la lutte contre le diabète afin de déterminer s'il s'agit de la stratégie la plus rentable à long terme, parce que ce pourcentage comprend seulement les fonds prévus dans le cadre de la Stratégie qui est entrée en vigueur en juin 2008. En avril 2012, le Ministère a prolongé la Stratégie d'une période additionnelle de quatre ans allant de 2012 à 2016 et alloué de nouveaux fonds de 152 millions de dollars, dont environ 6,6 % du financement annuel pour 2012-2013 et 2013-2014 était réservé aux programmes de prévention du diabète. Outre ces fonds, le gouvernement de l'Ontario a adopté une approche élargie d'intégration des mesures de prévention et de promotion de la santé en investissant dans différents programmes afin de s'attaquer aux facteurs de risque communs associés aux maladies chroniques, entre autres le diabète. Par exemple, en 2012-2013 et 2013-2014, plusieurs ministères ont investi collectivement plus de 500 millions de dollars par an dans différents programmes touchant la prévention et la réduction de l'obésité chez les enfants afin de promouvoir une alimentation saine, l'activité physique et la santé maternelle. Ces programmes incluaient l'organisme Saine alimentation Ontario et le Fonds pour les communautés en santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le Programme de

reconnaissance des écoles saines du ministère de l'Éducation et le Programme de bonne nutrition des élèves du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

Le Ministère a pris les mesures suivantes pour identifier les personnes dont le diabète n'a pas encore été diagnostiqué :

- En 2012, le Ministère a établi un groupe de travail sur la prévention et le dépistage du diabète pour qu'il dirige l'élaboration d'un cadre provincial intégré uniforme pour le dépistage et la détection précoce du diabète en Ontario. Le cadre provincial a été terminé en mars 2014. Le Ministère est à examiner les options de mise en oeuvre du cadre.
- Le Ministère a fourni un financement pluriannuel de 504 000 \$ pour 2013-2014 et 2014-2015 afin d'étendre le Programme de prévention du diabète en soins primaires à 6 équipes Santé familiale (il y a plus de 180 équipes au total). Ce programme vise à améliorer les mesures de prévention, de dépistage et d'intervention précoce pour le diabète de type 2 en milieu de soins primaires, par exemple dans les équipes Santé familiale.
- Le Ministère a versé à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa un financement ponctuel de 423 000 \$ pour les trois exercices allant de 2013-2014 à 2015-2016 pour la mise en oeuvre d'un projet qui aidera à identifier le diabète et la dysglycémie (niveaux de glycémie anormalement élevés, faibles ou instables) non diagnostiqués dans 5 hôpitaux de l'Ontario (la province compte plus de 150 hôpitaux).

Le Ministère a élaboré et mis en oeuvre des stratégies de promotion de la santé afin d'améliorer les résultats en matière de santé dans différents groupes de population, dont les Autochtones, les enfants et les adolescents, et les fumeurs. Ces stratégies sont axées sur les populations vulnérables et à risque élevé et les facteurs de risque communs – comme les mauvaises habitudes alimentaires, l'inactivité physique, le tabagisme et l'alcoolisme –

qui contribuent aux maladies chroniques, y compris le diabète. Par exemple :

- Le Ministère a accru son financement de 60 % (de 4,7 millions de dollars en 2012-2013 à 7,5 millions de dollars en 2014-2015) pour des programmes existants de promotion de la santé administrés par des organismes autochtones et adaptés à leurs traditions culturelles et connaissances particulières. Ces programmes sont le Plan d'action pour la promotion de la saine alimentation et de la vie active, le Programme de promotion de la vie saine pour les Autochtones en milieu urbain et le Programme de distribution de fruits et de légumes dans le Nord de l'Ontario. Ils se fondent sur la culture autochtone et les approches holistiques pour s'attaquer aux multiples facteurs de risque reliés entre eux qui se répercutent sur la santé des peuples et des collectivités autochtones.
- En mai 2012, le Ministère a mis sur pied un Comité d'experts pour la santé des enfants, qui a pour mandat de recommander des mesures que le gouvernement pourrait prendre afin de réduire l'obésité chez les enfants de 20 % en cinq ans. En 2013, afin de mettre en oeuvre les recommandations du Comité, le gouvernement de l'Ontario a lancé la Stratégie ontarienne pour la santé des enfants, une stratégie interministérielle qui vise à promouvoir la santé des enfants et des jeunes en favorisant la santé durant la grossesse et les premières années de vie, en aidant à maintenir un poids santé et en édifant un environnement sain pour les enfants. Cette stratégie est appuyée par un groupe de travail interministériel qui comprend des représentants des ministères suivants : Santé et Soins de longue durée, Services à l'enfance et à la jeunesse, Agriculture et Alimentation, Tourisme, Culture et Sport, Affaires municipales et Logement, Éducation et Affaires autochtones.
- La stratégie Ontario sans fumée combine programmes, politiques, lois et marketing

social afin de réduire l'usage du tabac, le risque pour les non-fumeurs et l'impact global du tabagisme sur la santé de la population ontarienne. Dans le cadre de la stratégie provinciale, le Ministère a mis en oeuvre un programme pilote de prévention du tabagisme dans 24 écoles élémentaires et secondaires durant les années scolaires 2013-2014 et 2014-2015.

- En septembre 2013, le Ministère a annoncé de nouveaux investissements afin d'accroître son soutien à l'allaitement maternel, qui a d'importants effets bénéfiques démontrés sur la santé à long terme et qui aide à réduire l'incidence de maladies chroniques telles que le diabète.

Le Ministère a demandé à un consultant de l'extérieur de faire une évaluation des initiatives de promotion de la santé pour la prévention du diabète. Dans son rapport d'évaluation de janvier 2013, le consultant exposait les points forts et les points faibles des initiatives en se fondant sur les consultations tenues avec les fournisseurs de soins aux diabétiques :

- Au sujet des points forts, le rapport indiquait que les initiatives de prévention du diabète offraient un large éventail d'activités de prévention fondées sur des données probantes et axées sur les populations à risque élevé de tout l'Ontario. En effet, les activités ont directement touché plus de 48 000 personnes à risque de développer le diabète de type 2. Elles incluaient des activités d'éducation publique et des ressources sur la prévention du diabète et les facteurs de risque à l'intention des habitants de toute la province.
- En ce qui concerne les points faibles, le rapport soulignait que les initiatives de prévention du diabète ne s'inscrivaient pas dans une stratégie globale clairement définie alignée sur un plan d'action structuré. Il contenait plusieurs recommandations visant à aider le Ministère à tirer le maximum des sommes investies dans la prévention du diabète. Par

exemple, le Ministère doit élaborer une stratégie globale de prévention du diabète ainsi qu'un plan stratégique détaillé à long terme qui s'harmonise avec le Cadre de prévention des maladies chroniques de l'Ontario et avec les stratégies et programmes internationaux, fédéraux et provinciaux.

Pour remédier aux faiblesses précitées, le Ministère a élaboré et mis en oeuvre une stratégie élargie de promotion de la santé fondée sur les facteurs de risque qui met l'accent sur les populations vulnérables ou à risque élevé et les facteurs de risque communs qui contribuent aux maladies chroniques, comme les mauvaises habitudes alimentaires et l'inactivité physique. La Stratégie pour la santé des enfants de 2013, qui est mentionnée plus haut, est un exemple de stratégie élargie.

## Programmes d'éducation sur le diabète

### Recommandation 3

*Pour faire en sorte que les programmes d'éducation sur le diabète (PED) fournissent aux diabétiques des soins uniformes et de qualité en conformité avec les politiques applicables, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit renforcer sa surveillance des PED et d'autres bénéficiaires du financement pour le diabète en :*

- *établissant des mesures appropriées de la prestation et de la rentabilité des services et exigeant des PED qu'ils présentent des rapports périodiques sur ces mesures;*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

- *visitant périodiquement des organismes régionaux, communautaires et parapublics choisis qui reçoivent un financement pour le diabète.*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

### Détails

Le Ministère et les 14 RLISS, qui sont chargés de planifier, d'intégrer et de financer les soins de santé à l'échelle locale, ont pris les mesures suivantes afin

d'améliorer la surveillance des PED et la responsabilisation à leur égard :

- En avril 2013, le Ministère a transféré aux RLISS la surveillance de la plupart des PED, conservant seulement la surveillance des PED des organismes autochtones, des organismes sans but lucratif et des équipes Santé familiale parce que les RLISS ne sont pas tenus de surveiller ces organismes en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. En juin 2013, les RLISS ont exécuté des ententes de responsabilisation avec les PED qu'ils surveillent à l'heure actuelle. Ces ententes spécifiaient les exigences en matière de rapports des PED et définissaient des mesures du rendement et des mécanismes ou processus de responsabilisation, dont des visites sur place dans des PED choisis. Le Ministère a exécuté des ententes semblables avec les PED que le Ministère continue de surveiller. En tout, 301 visites sur place ont été effectuées par un RLISS ou par le Ministère en 2013 et 2014, soit 171 visites en 2013 et 130 en 2014 avant le mois de septembre. Le Ministère prévoyait au moins trois autres visites sur place pour le reste de 2014.
- Afin d'accroître l'efficacité de la surveillance et de la planification de système régionales, le Ministère a mis fin à son entente avec un organisme sans but lucratif qui, depuis plus de 20 ans, gérait et finançait les PED du Nord de l'Ontario et les PED pédiatriques de toute la province au nom du Ministère. Lors de notre audit de 2012, nous avons conclu que cet organisme ne faisait pas une utilisation appropriée des fonds du Ministère et ne se conformait pas à la Directive. Après avoir mis fin à l'entente avec cet organisme sans but lucratif, le Ministère a assumé lui-même les responsabilités de surveillance de tous les PED qui relevaient auparavant de cet organisme ou les a transférées aux RLISS.
- En mai 2013, le Ministère et les RLISS ont établi un comité conjoint de planification et

de gestion du diabète. Le mandat de ce comité englobe la planification en collaboration de la surveillance, ainsi que la gestion et la coordination des services et programmes de lutte contre le diabète. En octobre 2013, un sous-comité, le groupe de travail MSSLD-RLISS sur la performance, a été constitué pour développer des indicateurs du rendement, des données de référence communes et des modèles de rapport destinés aux PED et pour uniformiser les rapports à l'échelle de la province. Le groupe de travail a consulté les fournisseurs et les administrateurs des services aux diabétiques pour s'assurer que les nouveaux modèles de rapport des PED renforcent la responsabilisation et facilitent la planification des services aux diabétiques dans les collectivités de toute la province. Le Ministère et les RLISS ont travaillé ensemble à la mise à jour du manuel de politiques et procédures en matière de lutte contre le diabète afin de tenir compte des modifications apportées aux modèles de rapport des PED. Les exigences révisées en matière de rapport sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2014 pour tous les PED de la province. En mars et avril 2014, le Ministère a tenu des webinaires de formation sur les modèles révisés de rapport et le manuel à l'intention des PED gérés par les RLISS ou par le Ministère.

## Fournisseurs de soins aux diabétiques – Coordination et accès

### Recommandation 4

*Pour améliorer la coordination entre les fournisseurs de soins aux diabétiques et l'accès aux soins spécialisés, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *tenir compte de la demande et de la disponibilité des services aux diabétiques dans les centres de santé communautaires, les hôpitaux et les équipes de santé familiale dans l'allocation des*

*ressources financières et autres, afin d'éviter le dédoublement ou la sous-utilisation des services;*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

- *évaluer la nécessité de la prime d'encouragement à la gestion des cas de diabète, étant donné la preuve qu'elle n'encourage pas les médecins à offrir des services continus et coordonnés de gestion du diabète;*

**État : Peu ou pas de progrès.**

- *vérifier si les diabétiques jouissent d'un accès équitable et opportun aux spécialistes très sollicités, comme les podologues, surtout en présence de preuve que le patient risque d'être hospitalisé s'il n'est pas traité en temps opportun.*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

### Détails

Pour éviter le dédoublement ou la sous-utilisation des services aux diabétiques, le Ministère et les RLISS appuient et encouragent l'intégration des programmes de lutte contre le diabète par l'intermédiaire des maillons santé établis en décembre 2012. Les maillons santé sont une nouvelle façon de coordonner les soins de santé locaux aux patients qui sont souvent traités par plusieurs fournisseurs de services. Ils sont axés sur l'amélioration des services offerts aux patients qui ont des problèmes de santé complexes ou de multiples maladies chroniques incluant le diabète. Tous les maillons santé ont un partenaire de coordination, comme une équipe Santé familiale, un centre de santé communautaire, un Centre d'accès aux services de soins communautaires ou un hôpital. Les maillons santé encouragent donc une plus grande collaboration entre les fournisseurs de soins locaux existants, dont les médecins de famille, les spécialistes, les hôpitaux, les fournisseurs de soins de longue durée, les fournisseurs de soins à domicile et les autres soutiens communautaires. Une plus grande collaboration aide à prévenir les lacunes et le dédoublement des efforts dans les soins aux patients et évite aux patients d'avoir à

fournir les mêmes informations à différents fournisseurs de soins. Elle leur permet de faire appel à un fournisseur unique, éliminant ainsi les visites inutiles. Le Ministère a encouragé les responsables des programmes d'éducation en matière de diabète (PED) à forger des relations avec leurs maillons santé régionaux afin d'améliorer la coordination des services aux diabétiques. Par exemple, dans le RLISS du Centre-Toronto, les fournisseurs de soins de santé des PED ont collaboré avec les maillons santé et fourni des services d'éducation en matière de diabète et de gestion du diabète sur le site du maillon santé.

En avril 2006, le Ministère a instauré la prime d'encouragement à la gestion des cas de diabète (PEGCD) afin de promouvoir des soins de qualité en payant 75 \$ par année aux médecins pour qu'ils coordonnent, fournissent et documentent tous les éléments de soins nécessaires à chaque patient diabétique. Après notre audit de 2012, plus précisément en avril 2013, la PEGCD a été réduite à 60 \$. Au moment de notre suivi, le Ministère menait des consultations à l'interne afin d'évaluer la nécessité de poursuivre cette initiative. Au moment de notre suivi, les RLISS évaluaient l'état des services podiatriques et les lacunes connexes en consultation avec les PED. Ils vérifiaient notamment si les diabétiques jouissaient d'un accès équitable et opportun aux spécialistes très sollicités, comme les podologues. Le Ministère et les RLISS ont pris les mesures suivantes pour améliorer l'accès aux spécialistes des soins aux diabétiques :

- En décembre 2013, le Ministère a affecté environ 1,2 million de dollars afin d'améliorer l'accès aux services spécialisés aux diabétiques, dont les soins des pieds et des plaies, dans les collectivités autochtones et des Premières Nations où la prévalence du diabète et des complications connexes est une des plus élevées de la province. Les fonds ont été versés à 19 fournisseurs de services pour la gestion du diabète et des problèmes de santé connexes, notamment par les soins des pieds et des

plaies, les conseils en nutrition et l'activité physique.

- Le Ministère continue de mettre en oeuvre des programmes qui visent à assurer un accès équitable aux fournisseurs de services spécialisés, y compris les soins des pieds. Ces fournisseurs comprennent six Centres de soins complexes aux diabétiques (qui offrent des services interprofessionnels spécialisés aux diabétiques ayant des besoins complexes) des RLISS du Centre-Ouest, du Nord-Est, du Nord-Ouest, du Centre, de Mississauga Halton et du Centre-Est, ainsi que le service mobile aux diabétiques du RLISS du Nord-Ouest (qui dispense des soins aux diabétiques des régions rurales et éloignées).
- Le Ministère demandait aux organismes métis, autochtones et des Premières Nations intéressés de soumettre des propositions pour la prestation de services aux diabétiques, y compris les soins des pieds et des plaies. Si le Ministère décide d'aller de l'avant, les organismes choisis recevront des fonds pour les services aux adultes et aux enfants.
- Les RLISS ont élaboré des voies d'accès aux soins des pieds (une aide à la prise des décisions de diagnostic et de traitement) ainsi qu'une trousse d'outils pour les soins des pieds destinée aux fournisseurs de soins de santé, et conclu des partenariats avec des chiropristes afin d'améliorer les services de soins des pieds.

## Chirurgie bariatrique

### Recommandation 5

*Pour s'assurer que les gens reçoivent des services de chirurgie bariatrique adéquats et de qualité en temps opportun partout dans la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- examiner les tendances de la demande et la capacité en chirurgie bariatrique afin de déceler les lacunes et les besoins, particulièrement sur une base régionale;

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

- *envisager de fournir des renseignements au public sur le temps moyen écoulé entre l'aiguillage par un médecin et la fin des évaluations préchirurgicales requises;*  
**État : En voie de mise en oeuvre.**
- *surveiller périodiquement les résultats chirurgicaux afin de déterminer si les hôpitaux qui pratiquent des chirurgies bariatriques doivent passer par un processus d'agrément semblable à celui aux États-Unis.*  
**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Afin de déceler les lacunes et les besoins au niveau régional, le Ministère a commencé par examiner les tendances de la demande et la capacité en chirurgie bariatrique puis a apporté les modifications suivantes au processus d'aiguillage pour l'évaluation et le traitement bariatriques afin d'assurer l'accès en temps opportun à des services bariatriques adéquats partout dans la province :

- Pour raccourcir les temps d'attente et de déplacement, le Ministère envoie maintenant les patients habitant dans la région de London au centre d'évaluation bariatrique de Windsor plutôt qu'à celui de Hamilton ou de Guelph.
- Le centre d'évaluation bariatrique de Thunder Bay a commencé à offrir des chirurgies bariatriques durant l'été 2014 afin de répondre aux besoins dans cette région.
- Le Ministère, de concert avec le réseau bariatrique de l'Ontario, étudie les demandes présentées par un centre d'évaluation bariatrique de Kingston et d'un autre hôpital de London, qui veulent devenir des établissements chirurgicaux afin de répondre aux besoins en services bariatriques dans ces régions.

Pour ce qui est de fournir des renseignements au public sur le temps moyen écoulé entre l'aiguillage par un médecin et la fin des évaluations préchirurgicales requises, tous les patients qui assistent à une séance d'orientation avant de subir une chirurgie bariatrique sont informés des délais

moyens (c'est-à-dire du temps qui s'écoule entre la date de la séance d'orientation et la date de la chirurgie). Les centres de chirurgie bariatrique expliquent aussi aux patients que les temps d'attente dépendent de plusieurs facteurs, dont les circonstances médicales particulières du patient, la disponibilité des spécialistes et la réservation des tests médicaux nécessaires. Le Ministère affiche les temps d'attente en chirurgie bariatrique en ligne. Entre avril 2014 et juin 2014, par exemple, les patients devaient attendre 132 jours après l'approbation de l'intervention bariatrique par un chirurgien, ce qui est inférieur à l'objectif général de 182 jours. Les temps d'attente publiés en ligne sont mesurés conformément à la définition standard de l'Ontario, c'est-à-dire depuis la décision de procéder au traitement jusqu'à la date de la chirurgie. Le temps qui s'écoule entre l'aiguillage initial par le médecin et la réservation de la chirurgie n'est pas inclus dans les temps d'attente publiés en ligne, mais fait l'objet d'une surveillance mensuelle par les centres de chirurgie bariatrique.

En ce qui concerne la surveillance des résultats chirurgicaux, en mars 2013, le réseau bariatrique ontarien a engagé un responsable clinique chargé de surveiller les centres de chirurgie bariatrique, d'améliorer le partage des pratiques exemplaires et de formuler des commentaires sur les moyens d'améliorer la qualité des soins, les temps d'attente et les processus. Le Ministère s'emploie avec le réseau bariatrique ontarien à surveiller les centres d'évaluation et de chirurgie bariatriques et à ajuster le financement au besoin. Les résultats chirurgicaux sont aussi surveillés par le biais du Registre des services bariatriques, et chaque centre de chirurgie bariatrique reçoit une « fiche de pointage » qui compare ses résultats à ceux des autres centres. Quant au processus d'agrément, le Ministère a indiqué que la plupart des aspects du programme bariatrique ontarien s'inspirent des normes établies par les organismes d'agrément américains, de sorte que les centres de chirurgie bariatrique de l'Ontario sont libres de solliciter ou non l'agrément des autorités américaines.