

Chapitre 1

Section 1.03

Qualité des services de santé Ontario

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.03 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	N ^{bre} 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	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1			1		
Recommandation 2	5		2	3		
Recommandation 3	1		1			
Recommandation 4	4		3	1		
Recommandation 5	3	2		1		
Recommandation 6	2	2				
Recommandation 7	1			1		
Recommandation 8	2			2		
Recommandation 9	3			3		
Recommandation 10	3		1	2		
Recommandation 11	3			3		
Recommandation 12	1			1		
Total	29	4	7	18	0	0
%	100	14	24	62	0	0

Conclusion globale

Selon les renseignements fournis par Qualité des services de santé Ontario et par le ministère de la Santé, au 30 juillet 2020, seulement 14 % des mesures recommandées dans notre *Rapport*

annuel 2018 avaient été entièrement mises en oeuvre, et 24 % étaient en voie de mise en oeuvre. Peu ou pas de progrès avaient été réalisés à l'égard de 62 % des mesures recommandées.

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a pleinement mis en oeuvre des recommandations, comme celles sur la rationalisation du processus d'évaluation des dispositifs médicaux et des

services de soins de santé pour déterminer s'ils devraient être financés par le Ministère lorsque d'autres gouvernements ont déjà adopté avec succès ces technologies médicales ou services de soins de santé, et celle sur la mise en place d'un processus de suivi centralisé des divergences et erreurs constatées et des mesures prises pour les corriger.

QSSO procède également à la mise en oeuvre de recommandations visant l'augmentation du nombre de médecins inscrits pour recevoir des rapports personnalisés sur leur pratique, évaluer l'efficacité de ces rapports lorsqu'il s'agit de modifier les comportements des médecins pour améliorer les résultats au chapitre des soins de santé. De même, la recommandation de mener une enquête sur toutes les variations significatives des cibles établies pour les indicateurs prioritaires parmi les fournisseurs du même secteur est en cours de mise en oeuvre.

Toutefois, QSSO a fait peu de progrès à l'égard de la mesure et de la déclaration du taux d'acceptation et d'adoption de ses normes de soins cliniques et de l'incidence de ses activités sur la qualité des soins de santé dans la province. En outre, QSSO a fait peu d'efforts pour établir des fourchettes idéales pour les cibles de rendement à fixer par les fournisseurs de soins de santé dans leurs plans d'amélioration de la qualité, et pour évaluer les avantages qu'il pourrait y avoir à faire adopter les normes de soins cliniques par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé.

En ce qui concerne le fait d'accorder à QSSO un accès aux renseignements personnels des patients, le Ministère a proposé des changements à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* qui permettraient à QSSO de recueillir, d'utiliser et de partager des renseignements personnels des patients afin d'améliorer la qualité des soins. Le Ministère n'a cependant pas fourni de précisions sur les rôles et responsabilités des principales parties prenantes du système de soins de santé en ce qui concerne l'adoption des

recommandations de QSSO et l'utilisation des outils d'amélioration des services de santé mis à la disposition des fournisseurs de soins de santé par QSSO.

Le Ministère nous a signalé que la fusion d'une multitude d'entités, notamment QSSO et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour créer Santé Ontario, aura une incidence sur les délais et la réalisation de certaines recommandations.

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

Contexte

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) est un organisme financé par le ministère de la Santé (anciennement le ministère de la Santé et des Soins de longue durée) et son rôle est de conseiller la province sur la qualité des soins de santé en Ontario. Le 8 mars 2019, le conseil d'administration du nouvel organisme Santé Ontario est devenu le conseil d'administration de certains organismes regroupés dans cette nouvelle entité, c'est-à-dire Action Cancer Ontario, Qualité des services de santé Ontario, Cybersanté Ontario, Services communs pour la santé Ontario, Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, Réseau Télémédecine Ontario et les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé. Le 2 décembre 2019, Santé Ontario a pris la direction des activités de QSSO. QSSO a toujours comme rôle de soutenir l'amélioration de la qualité dans le système des soins de santé. En 2019-2020, l'organisme a consacré 32,4 millions de dollars (44,2 millions en 2017-2018) à ses activités et il comptait l'équivalent de 225 employés à temps plein (291 en 2017-2018).

QSSO offre des outils (comme des normes de soins cliniques) et de l'information (par exemple des rapports sur le rendement des soins de santé) que les fournisseurs de soins de santé peuvent

utiliser pour améliorer la qualité des soins qu'ils offrent.

Cependant, QSSO a éprouvé de la difficulté à évaluer et à démontrer l'influence qu'il a exercée sur la qualité des soins de santé en Ontario. Cela s'explique en grande partie par le fait que les recommandations et les conseils de QSSO ne sont pas d'application obligatoire pour le Ministère ni pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), les deux parties prenantes qui accordent du financement aux fournisseurs de soins de santé et qui ont des ententes de responsabilisation avec ceux-ci.

Les RLISS et les fournisseurs de soins de santé se concentraient sur la réalisation de leurs propres objectifs de rendement, qui ne correspondaient pas toujours nécessairement aux domaines où des améliorations s'imposent selon QSSO dans le système de santé de l'Ontario. De même, le Ministère et les RLISS étaient habilités à faire respecter les normes de soins cliniques de QSSO par les fournisseurs de soins de santé, mais ils ne prenaient aucune mesure en ce sens. (Les normes de soins cliniques décrivent les soins que les patients devraient recevoir pour tel ou tel problème de santé conformément aux données probantes actuelles concernant les pratiques exemplaires.)

Nous avons notamment relevé les problèmes suivants.

- Même si QSSO avait établi des indicateurs de rendement prioritaires dans les différents domaines des soins de santé, il n'avait pas établi de cible minimale ni de fourchette idéale pour chacun de ces indicateurs. Par conséquent, les organismes de soins de santé (c'est-à-dire les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les équipes de soins à domicile et les équipes de soins primaires) établissaient leurs propres cibles. Nous avons repéré de vastes écarts dans les cibles fixées par les organismes de soins de santé dans leur plan d'amélioration de la qualité. Cela signifie que la qualité des soins fournis aux patients

aurait été variable selon l'endroit où les soins sont obtenus.

- QSSO n'effectuait pas de suivi du taux d'adoption des normes de soins cliniques qu'il avait élaboré ni des dispositifs médicaux et des services de soins de santé recommandés par lui et acceptés par le Ministère. Il n'évaluait pas non plus les répercussions qu'avait son travail (y compris les données annuelles sur le rendement qu'il publie) sur la qualité globale des soins de santé en Ontario.
- QSSO n'évaluait pas la formation et les ressources dont pourraient avoir besoin les fournisseurs de soins de santé pour mettre en oeuvre une norme de soins cliniques. Les intervenants à qui nous avons parlé auraient aimé avoir davantage de conseils sur la mise en oeuvre de normes. De mai 2015 à septembre 2018, QSSO a publié 14 normes de soins cliniques et un total de 166 énoncés de la qualité (qui visent à donner aux cliniciens et aux patients des indications sur ce que constituent des soins de grande qualité) ainsi que 235 recommandations de mise en oeuvre destinées à aider le secteur des soins de santé à instaurer les normes.
- L'une des quatre fonctions essentielles de QSSO consistait à évaluer les dispositifs médicaux et les services de soins de santé pour déterminer si le Ministère devrait les financer. QSSO menait la plupart du temps ses propres évaluations. Or, il aurait pu économiser du temps et de l'argent pour faire les évaluations, en collaborant avec d'autres administrations ou en s'appuyant sur les travaux semblables menés par d'autres provinces ou par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). En 2017, QSSO avait commencé à collaborer avec l'ACMTS sur une base restreinte.
- Les médecins n'étaient pas tenus de recevoir les rapports personnalisés sur leur pratique produits par QSSO visant à modifier leur

comportement et à améliorer le rendement de leur pratique. En juillet 2018, seulement 32 % des médecins des soins primaires et 23 % des médecins de soins primaires qui soignent les résidents des foyers de soins de longue durée s'étaient inscrits pour recevoir des rapports personnalisés sur leur pratique. En outre, ces rapports personnalisés ne comprenaient pas de données sur le rendement concernant toutes les grandes priorités provinciales d'amélioration.

- Au moment de la fusion des cinq organismes qui allaient constituer QSSO en 2011-2012, le gouvernement s'attendait à réaliser des gains d'efficacité qui allaient aider à réduire les dépenses combinées des cinq organismes, qui s'établissaient à 23,4 millions de dollars en 2010-2011. Or, au 31 mars 2018, les dépenses annuelles de QSSO avaient augmenté pour atteindre environ 44,2 millions de dollars (ce qui ne comprend pas les dépenses du Bureau de l'Ombudsman des patients) et l'effectif avait augmenté lui aussi, passant de l'équivalent de 111 employés à temps plein à 291. La hausse des dépenses s'explique en partie par l'élargissement du mandat de QSSO pour y inclure les relations avec les patients, et aussi en raison de la réalisation d'un plus grand nombre d'initiatives d'amélioration de la qualité, notamment l'élaboration de normes de soins cliniques.

Nous avons formulé 12 recommandations consistant en 29 mesures de suivi pour donner suite aux constatations de notre audit. Le Ministère s'était alors engagé à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril 2020 et juillet 2020. Nous avons obtenu de Qualité des services de santé Ontario et du ministère de la Santé une déclaration écrite selon laquelle, le 14 octobre 2020, ils avaient fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avons formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

Il est difficile d'évaluer l'incidence directe de Qualité des services de santé Ontario (QSSO) sur les soins de santé dans la province

Recommandation 1

Pour favoriser l'amélioration constante de la qualité dans les soins de santé, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée clarifie les responsabilités et rôles respectifs des parties prenantes de premier plan dans le système des soins de santé – y compris Qualité des services de santé Ontario (QSSO), les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les hôpitaux – lorsqu'il s'agit d'exiger l'adoption des recommandations de QSSO et l'utilisation des outils d'amélioration des services de santé mis à la disposition des fournisseurs de soins de santé par QSSO.

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons signalé que QSSO exerçait la responsabilité de l'amélioration de la qualité dans le secteur des soins de santé de concert avec le Ministère, les RLIS et les organismes de soins de santé, comme les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée. Selon un examen commandé par le Ministère en 2012, les rôles respectifs de ces entités n'étaient pas clairs. Sans reddition de comptes claire ni démarche

coordonnée en matière d'amélioration de la qualité, il a été difficile d'obtenir des résultats, car divers organismes demandaient aux fournisseurs de soins de santé d'axer leurs efforts d'amélioration de la qualité sur un grand nombre de domaines. Au moment de notre suivi, le ministère de la Santé n'avait pas précisé les rôles et responsabilités de QSSO, des RLISS et des fournisseurs de soins de santé en matière d'amélioration de la qualité dans le secteur des soins de santé. Le Ministère a admis que la création de l'organisme Santé Ontario et la transition de QSSO et des RLISS dans cette nouvelle entité auront une incidence sur la réalisation de cette recommandation au fil du temps, car les rôles d'un bon nombre de parties prenantes désignées dans la recommandation seront modifiés. Dans le cadre des discussions sur l'entente de responsabilisation, le Ministère prévoit mettre l'accent sur la façon dont QSSO et le Ministère peuvent améliorer la mise en oeuvre de recommandations découlant des activités de QSSO (priorités du plan d'amélioration de la qualité, rapports personnalisés sur la pratique, recommandations sur les dispositifs médicaux et les services de soins de santé, ainsi que les normes sur les soins cliniques) et/ou la façon dont l'utilisation des outils conçus pour ces activités peut améliorer la qualité des soins.

Recommandation 2

Pour déterminer si Qualité des services de santé Ontario (QSSO) soutient bel et bien l'amélioration de la qualité, nous recommandons qu'il mesure les indicateurs suivants et qu'il en rende compte publiquement :

- *le taux d'acceptation des recommandations qu'il présente au Ministère au sujet des dispositifs médicaux et des services de soins de santé à financer;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que même si QSSO effectuait le suivi du taux d'acceptation par le Ministère de ses recommandations sur les dispositifs médicaux et les services de soins de santé, il n'en rendait pas compte.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO avait publié sur son site Web le taux cumulatif d'acceptation de ses recommandations au Ministère sur les dispositifs médicaux et les services de soins de santé. Le calcul du taux vise toute la période de formulation des recommandations au Ministère. En plus de déclarer un taux cumulatif d'acceptation, nous nous attendons à ce que QSSO déclare le taux annuel d'acceptation des recommandations. À compter de l'exercice 2020-2021, QSSO prévoit mettre à jour chaque année son site Web afin d'y ajouter ces renseignements, ainsi que le taux annuel d'acceptation de ses recommandations.

- *le taux de mise en oeuvre de ses normes de soins cliniques;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que QSSO ne faisait aucun suivi des normes de soins cliniques qu'il avait établies, en particulier les énoncés de qualité qu'il avait élaborés aux fins d'amélioration des résultats pour les patients, qui ont été mises en oeuvre par les organismes de soins de santé.

Voici ce que nous avons constaté lors de notre suivi : QSSO n'effectuait toujours pas de suivi et de déclaration sur l'adoption des normes de soins cliniques par les fournisseurs de soins de santé, en particulier des énoncés de qualité. Depuis notre audit, QSSO a élaboré des normes de soins cliniques dans 16 autres domaines de la santé. Il existe maintenant 30 normes. Nous avons constaté que QSSO envisageait une approche sur la mesure de la mise en oeuvre et de l'adoption des normes

de soins cliniques. Ainsi, pour 13 des 30 normes de soins cliniques, QSSO sonde les fournisseurs de soins de santé afin de connaître la probabilité qu'ils utilisent les normes. L'organisme évalue également la fréquence de téléchargement des normes de son site Web. Cette dernière activité fournit des renseignements intéressants, mais ne constitue cependant pas un moyen efficace d'évaluation du taux de mise en oeuvre.

- *le taux de mise en oeuvre des recommandations qu'il présente au Ministère au sujet de dispositifs médicaux et de services de soins de santé à financer;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Nous avons constaté lors de notre audit de 2018 que QSSO ne tentait pas de mesurer le taux d'adoption des dispositifs médicaux et des services de soins de santé qu'il recommande après que le Ministère en ait approuvé le financement public.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO avait commencé un examen des moyens possibles de mesurer la mise en oeuvre et l'adoption des recommandations dans le contexte de la transition à Santé Ontario, mais il n'a pas encore établi d'approche définitive.

- *le nombre et le pourcentage de médecins qui demandent à recevoir un rapport personnalisé sur leur pratique;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que QSSO ne communiquait pas publiquement la proportion de médecins ou d'hôpitaux qui demandent de recevoir les rapports personnalisés sur la pratique que l'organisme avait produits à leur intention.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que QSSO avait déclaré dans son rapport annuel de 2018-2019 le nombre et la proportion de particuliers qui avaient demandé

ces rapports personnalisés. Selon le rapport annuel [traduction] « 3 178 médecins de famille (35 %), 230 directeurs généraux (93 %) de centres de santé communautaires et d'équipes de santé familiale et 440 médecins qui pratiquent dans les foyers de soins de longue durée (55 %) avaient demandé des rapports personnalisés de pratique. Le rapport annuel de 2018-2019 de QSSO n'avait cependant pas été diffusé. Nous avons signalé la non-publication de ces renseignements par le ministère de la Santé et Santé Ontario. Selon QSSO, le rapport annuel de 2018-2019 de l'organisme a été remis à la ministre de la Santé le 31 juillet 2019, mais n'avait pas été déposé à l'Assemblée législative au moment de notre suivi.

En septembre 2020, QSSO a publié sur son site Web le nombre et le pourcentage de médecins qui demandent de recevoir un rapport personnalisé sur leur pratique. Contrairement au rapport annuel rédigé mais non encore publié, les données sur le site Web ne sont pas déclarées selon les types de rapports personnalisés sur la pratique qui sont préparés par l'organisme. Cette précision est cruciale, car chaque type de rapport fournit des renseignements sur les domaines prioritaires exigeant des améliorations pour ces types de pratique. À compter de l'exercice 2020-2021, QSSO prévoit mettre à jour annuellement les renseignements publiés sur son site Web afin d'y ajouter le nombre et le pourcentage de médecins qui demandent de recevoir un rapport personnalisé sur leur pratique. Les données seront fournies par type de rapport.

- *les répercussions de ses activités (comme les normes de soins cliniques, les indicateurs prioritaires des plans d'amélioration de la qualité) sur la qualité des soins de santé dans la province.*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Au moment de notre audit de 2018, QSSO ne déterminait pas si ses normes ou recommandations

influençaient la qualité des soins ou donnaient lieu à de meilleurs résultats en matière de santé pour les patients.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que QSSO n'avait pas parachevé son approche sur la mesure de l'incidence des indicateurs prioritaires pour les plans d'amélioration de la qualité ou les normes de soins cliniques. QSSO nous a affirmé qu'il travaillait à définir une approche d'évaluation de l'incidence et à ajouter à son rapport annuel plus de renseignements sur celle-ci.

Aux fins de sa carte de pointage interne, QSSO a déterminé des statistiques de référence pour les normes sur les soins cliniques, mais n'a pas évalué l'incidence annuelle ni les tendances dans la mesure depuis l'année de référence. Même si QSSO avait examiné la possibilité d'assurer un suivi de l'incidence des dispositifs et des services médicaux, il ne l'a pas fait.

Les rapports publiés par QSSO sur le rendement du système de santé ne donnent pas clairement lieu à une amélioration de la qualité

Recommandation 3

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit évaluer la question de savoir s'il est nécessaire d'accorder à QSSO un accès aux données au niveau des patients afin que cet organisme soit plus à même de s'acquitter de son mandat d'appuyer l'amélioration constante de la qualité.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Détails

Lors de notre audit de 2018, l'une des principales raisons avancées pour la réticence de médecins à s'inscrire pour recevoir les rapports personnalisés de pratique était que l'utilité des rapports était limitée, parce qu'ils ne désignaient pas les patients dont le traitement n'a peut-être pas été adéquat. Ni la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* ni la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* n'autorisent QSSO à

avoir accès aux dossiers de santé personnels pour produire des rapports personnalisés à l'intention des médecins.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait proposé des changements à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* dans le cadre de sa stratégie *Priorité au numérique pour la santé*. Les changements proposés permettront à Santé Ontario (y compris QSSO) de recueillir, d'utiliser et de partager des renseignements personnels sur la santé. Selon le Ministère, un nouveau règlement est nécessaire pour définir la méthode d'accès aux renseignements et leur utilisation par QSSO sous la gouverne de Santé Ontario. Le Ministère prévoit que le règlement sera en vigueur d'ici mars 2021.

Recommandation 4

Pour maximiser la probabilité que les organismes et les médecins reçoivent des rapports de rendement personnalisés axés sur l'amélioration de la qualité et puissent aisément prendre des mesures pour donner suite à l'information qu'ils présentent, nous recommandons que Qualité des services de santé Ontario (QSSO), en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- *examine des possibilités d'augmenter le nombre de médecins des soins primaires et de médecins qui pratiquent dans des foyers de soins de longue durée qui reçoivent des rapports de pratique personnalisés et envisage de rendre obligatoires la réception et l'utilisation de ces rapports;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons noté que les médecins n'étaient pas tenus de recevoir des rapports personnalisés de pratique et que QSSO ne pouvait remettre ces rapports à moins que les médecins l'aient demandé de leur plein gré. En juillet 2018, seulement 23 % des médecins des foyers de soins de longue durée et 32 % des

médecins des soins primaires qui ne pratiquent pas dans un centre de santé communautaire s'étaient inscrits pour recevoir les rapports.

Selon les renseignements fournis dans le rapport annuel de 2018-2019, c'est-à-dire les plus récentes données disponibles lors de notre suivi, le taux de participation des médecins des foyers de soins de longue durée avait plus que doublé, de 23 % à 55 %, mais celui des médecins de famille qui ne pratiquent pas dans un centre de santé communautaire a peu augmenté, de 32 % à 35 %.

Voici ce que nous avons constaté lors de notre suivi : QSSO avait adopté quelques mesures pour accroître le taux de participation des médecins de famille. Par exemple :

- En partenariat avec Action Cancer Ontario, QSSO a simplifié le processus d'accès aux rapports produits pour les médecins de famille, en combinant l'avis de QSSO aux médecins sur la disponibilité de leur rapport personnalisé sur la pratique à celui d'Action Cancer Ontario sur le rapport sur les activités de dépistage.
- Le rapport personnalisé sur la pratique produit par QSSO à l'intention des médecins de soins primaires est également une composante du nouveau programme d'amélioration de la qualité de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.
- QSSO collabore en outre avec le Collège des médecins de famille de l'Ontario afin que l'examen des rapports personnalisés sur la pratique et la participation à des webinaires connexes mènent à l'obtention de crédits pour la formation médicale continue.

Le Ministère a affirmé qu'il collaborera avec QSSO et Santé Ontario à cerner les pratiques exemplaires visant à accroître le taux de participation des médecins des soins primaires et à accroître davantage celle des médecins des foyers de soins de longue durée. Avec l'intégration de QSSO à Santé Ontario, l'organisme nous a affirmé avoir l'intention d'envisager de nouveaux mécanismes pour rendre la participation

obligatoire; il prévoit présenter les résultats de sa réflexion au Ministère d'ici le 31 décembre 2020.

- *s'efforce de faire en sorte que les médecins reçoivent des données ventilées au niveau de leurs propres patients pour que leurs efforts d'amélioration de la qualité soient mieux ciblés;*
État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'en l'absence de données au niveau des patients, les médecins étaient obligés de fouiller dans leurs dossiers pour repérer les patients dont il s'agit. Ce processus chronophage réduirait le temps qu'ils peuvent consacrer à leurs patients.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait proposé des changements à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* qui permettraient à Santé Ontario (qui comprend QSSO) de recueillir, d'utiliser et de partager des renseignements personnels des patients afin d'améliorer la qualité des soins aux patients. Le Ministère prévoit que ces changements seront en vigueur en mars 2021. Selon QSSO, ces changements lui permettront de fournir des renseignements personnels sur la santé aux médecins par le biais des rapports personnalisés sur la pratique.

- *propose, dans les rapports destinés aux médecins et aux PDG des hôpitaux, des idées d'amélioration dans tous les domaines pertinents où des améliorations sont prioritaires à l'échelle provinciale;*
État : Peu ou pas de progrès

Détails

Au moment de notre audit de 2018, QSSO avait désigné des domaines qu'il conviendrait d'améliorer en priorité dans différents secteurs des soins de santé : il y avait huit domaines pour les soins primaires; huit pour les foyers de soins de longue durée; et 12 pour les hôpitaux. Or, les rapports individualisés préparés pour les médecins et les

PDG des hôpitaux fournissaient de l'information sur seulement quatre domaines prioritaires pour les médecins des soins primaires, un domaine prioritaire pour les médecins des foyers de soins de longue durée, et un domaine prioritaire pour les PDG des hôpitaux.

Voici ce que nous avons constaté lors de notre suivi : il n'est pas prévu de fournir des renseignements sur tous les domaines qu'il conviendrait d'améliorer en priorité désignés par QSSO dans les rapports sur la pratique. Le Ministère a signalé qu'au fur et à mesure que les rapports personnalisés sur la pratique sont élaborés et peaufinés, il collaborera avec Santé Ontario (y compris QSSO) pour s'assurer que les rapports tiennent compte des priorités provinciales.

- *évalue l'efficacité des rapports sur la pratique des médecins lorsqu'il s'agit de modifier les comportements des médecins et d'améliorer les résultats au chapitre des soins de santé.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2022

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons noté que QSSO n'avait pas mené d'évaluation systématique afin de savoir dans quelle mesure ces rapports avaient été utiles pour modifier les comportements des médecins et améliorer les résultats en matière de soins de santé. Un seul examen avait été mené par QSSO en 2017 pour évaluer l'efficacité de ses rapports de pratique personnalisés pour les médecins qui soignent les résidents des foyers de soins de longue durée et qui avaient demandé de recevoir ces rapports.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que QSSO avait entrepris deux études pour évaluer l'efficacité de ces rapports. La première étude vise à évaluer l'incidence des rapports sur la pratique à l'égard de l'ordonnance d'antibiotiques dans les foyers de soins de longue durée, et la seconde porte sur l'incidence des rapports sur l'ordonnance d'opioïdes par les médecins des soins primaires.

QSSO a affirmé que ces études devraient être terminées en juin 2022.

Recommandation 5

Pour améliorer l'exactitude et la fiabilité des données diffusées publiquement au sujet du système des soins de santé, nous recommandons que Qualité des services de santé Ontario (QSSO) :

- *conclue avec chaque fournisseur de données une entente de partage des données qui définit clairement les responsabilités du fournisseur en matière de fiabilité des données ainsi que les procédures de vérification que le fournisseur devra suivre;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

En 2018, nous avons révélé que pour la production de son rapport *À la hauteur 2017*, QSSO a obtenu des données de 11 fournisseurs de données, mais l'organisme avait des ententes contractuelles avec seulement cinq d'entre eux. En outre, à l'exception d'un fournisseur de données, QSSO n'avait pas déterminé ou consigné avec ses fournisseurs une définition claire de la responsabilité du fournisseur à l'égard de la fiabilité des données et des mesures de la qualité que le fournisseur de données adoptera pour assurer la fiabilité des données fournies.

Au moment de notre suivi, QSSO n'avait pas conclu avec d'autres fournisseurs de données une entente de partage des données qui définit clairement les responsabilités du fournisseur en matière de fiabilité des données ainsi que les procédures de vérification que le fournisseur devra suivre. De plus, QSSO n'avait pas modifié la seule entente en vigueur. Au moment de notre suivi, QSSO prévoyait mettre à profit les données disponibles de Santé Ontario et conclure de nouvelles ententes de partage de données avec des organismes de prestation de données qui ne font pas partie de Santé Ontario.

- *mette en place un processus normalisé de vérification des données utilisées pour chaque indicateur qui ferait l'objet d'une surveillance systématique de la part de la direction;*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Nous avons constaté lors de notre audit de 2018 que QSSO ne précisait pas les procédures que devait suivre le personnel chargé des examens de fiabilité des données. Étant donné que chacun des neuf membres du personnel de QSSO effectuant de tels examens utilise sa propre méthode pour évaluer la qualité des données, il n'y a aucune uniformité dans les examens.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que depuis août 2019, QSSO dispose d'un cadre d'évaluation de la qualité des données et d'une liste de contrôle de la qualité des données qui résume les procédures de vérification. QSSO a désigné un responsable pour chaque indicateur qui fait l'objet d'une déclaration. Ce responsable remplit la liste de contrôle, qui est ensuite examinée et signée par le gestionnaire.

- *mette en place un processus de suivi centralisé de toutes les divergences et erreurs et des mesures prises pour les corriger.*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que QSSO n'avait pas élaboré de processus normalisé pour consigner et corriger les erreurs afin de réduire le risque que des erreurs similaires passent inaperçues.

Au cours de notre suivi, nous avons remarqué que QSSO avait créé un registre des erreurs afin de faire le suivi des écarts et des erreurs de données repérées, ainsi que des mesures correctrices prises à leur égard. Ce registre a été créé en août 2019.

QSSO rate des occasions de gagner du temps et d'économiser de l'argent en ne travaillant pas en collaboration pour faire les évaluations des technologies et des services de santé

Recommandation 6

Pour que Qualité des services de santé Ontario (QSSO) soit en mesure de réaliser les évaluations des technologies et des services de santé plus efficacement et plus rapidement, nous recommandons :

- *qu'il rationalise le processus d'évaluation des technologies et des services de santé lorsque d'autres administrations ont déjà adopté avec succès la technologie ou le service à l'étude;*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons signalé que la plupart des autres administrations au Canada comptent sur les évaluations des dispositifs médicaux et des services de soins de santé faites par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Cet organisme a été créé en 1989 par le gouvernement fédéral et les autorités provinciales et territoriales du Canada pour assurer une démarche coordonnée en matière d'évaluation.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO effectue encore une grande partie de ses évaluations provinciales. Cela dit, l'organisme a conçu un processus d'examen accéléré qui lui permet de faire fond sur les travaux déjà menés par d'autres administrations. Selon le schéma de processus élaboré par QSSO en 2019, si des renseignements d'évaluation de grande qualité sont disponibles, l'organisme s'y fiera.

Par exemple, QSSO a mené en 2019-2020 14 évaluations, dont neuf sans collaborer avec d'autres administrations ou se fier à celles-ci. En ce qui concerne les cinq autres évaluations, quatre ont été menées en collaboration avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies

de la santé (et une en se fiant à l'évaluation faite par une autre administration). Enfin, une évaluation a été faite par QSSO en s'appuyant sur les travaux menés par le National Institute for Health and Care Excellence du Royaume-Uni.

Pour les cinq évaluations menées entre le 1^{er} avril 2019 et le 30 juin 2020 et pour lesquelles QSSO s'est fié aux données probantes d'évaluations antérieures, l'organisme estime que les évaluations ont pris de 2 à 29 semaines de moins.

- *qu'il détermine s'il serait plus rapide et plus rentable d'adopter, quand c'est approprié, les résultats des évaluations effectuées par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) ou de travailler conjointement à des évaluations de technologies ou de services de santé pour l'Ontario.*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons signalé que la plupart des autres administrations au Canada comptent sur les évaluations des dispositifs médicaux et des services de soins de santé faites par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Cet organisme a été créé en 1989 par le gouvernement fédéral et les autorités provinciales et territoriales du Canada pour assurer une démarche coordonnée en matière d'évaluation.

Au moment de notre suivi, QSSO menait huit évaluations en collaboration avec d'autres administrations. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, l'organisme a conçu un processus d'examen accéléré qui lui permet de faire fond sur les travaux déjà menés par d'autres administrations. Pour deux évaluations, QSSO prévoit utiliser l'évaluation faite par une autre administration à titre de critère d'évaluation, sans mener lui-même d'évaluation.

Recommandation 7

Pour assurer une mise en oeuvre plus générale des dispositifs médicaux et des services de soins de santé recommandés par Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et acceptés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, nous recommandons que QSSO fournisse l'orientation et le soutien requis pour aider les fournisseurs de soins de santé à utiliser et à mettre en oeuvre les dispositifs médicaux et les services de soins de santé recommandés dans les cas où le taux d'adoption se révèle faible.

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que QSSO ne met pas en place de stratégies d'adoption ni de soutien pour aider les fournisseurs de soins de santé à adopter les dispositifs médicaux ou les services de soins de santé qu'il a recommandés. Mais QSSO prévoit des stratégies d'adoption pour les normes de soins cliniques qu'il établit.

Lors de notre suivi, QSSO n'avait pas mis en place de stratégies d'adoption pour les dispositifs médicaux ou les services de soins de santé recommandés. En outre, QSSO ne mesure pas le taux d'adoption par les fournisseurs de soins de santé des dispositifs médicaux et des services de soins de santé qu'il recommande. Ce taux d'adoption permettrait à QSSO de cibler ses ressources sur les fournisseurs de soins de santé et les dispositifs et services recommandés qui ne sont pas adoptés.

QSSO a embauché un agent de liaison pour instaurer et maintenir des relations entre l'organisme, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et les principaux partenaires du système de soins de santé, afin de promouvoir les évaluations des technologies de la santé. En novembre 2019, l'agent de liaison a animé une séance de formation en ligne à l'intention des hôpitaux de l'Ontario sur les avantages de la thérapie cognitivocomportementale. Cette séance

de formation se voulait une façon de promouvoir l'évaluation de QSSO dans ce domaine. En date de juillet 2020, l'agent de liaison n'avait donné aucune autre séance de formation en ligne.

Les normes de soins cliniques recommandées et les améliorations dans des domaines désignés par QSSO ne sont pas mises en oeuvre

Recommandation 8

Pour que les fournisseurs de soins de santé adoptent rapidement les normes de soins cliniques et pour réduire les variations dans les soins à l'échelle de l'Ontario, nous recommandons que Qualité des services de santé Ontario (QSSO), en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- *produise du matériel de formation et du soutien pour chaque norme de soins cliniques, s'il y a lieu;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que QSSO n'évaluait pas la formation et les ressources dont pourraient avoir besoin les fournisseurs de soins de santé pour mettre en oeuvre une norme de soins cliniques. Nous avons aussi souligné que les intervenants à qui nous avons parlé aimeraient avoir davantage de conseils sur la mise en oeuvre de normes.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO avait commencé en mai 2019 à fournir une formation et des outils supplémentaires à l'appui de l'adoption de certaines normes de soins cliniques. Ainsi, en ce qui concerne la norme sur la transition entre l'hôpital et la maison, QSSO a préparé un plan détaillé et des webinaires pour promouvoir la norme et fournir des conseils sur la façon de la mettre en oeuvre. Des efforts similaires ont été menés pour la norme sur les soins palliatifs, à l'aide

de webinaires et d'autres activités éducatives. QSSO n'a toutefois pas préparé de matériel de formation semblable ni organisé de séances de formation pour toutes les normes de soins cliniques. QSSO nous a expliqué avoir décidé de mettre l'accent sur un sous-ensemble de normes de qualité prioritaires (p. ex., opioïdes, transitions en matière de soins, soins palliatifs), car la préparation de documents à l'appui de chaque norme exige beaucoup de ressources.

Le Ministère a affirmé qu'il collaborera avec QSSO et secondera l'organisme et Santé Ontario dans leurs efforts pour définir une approche à l'appui de l'adoption des normes de soins cliniques.

- *évalue les avantages qu'il pourrait y avoir à faire adopter les normes de soins cliniques par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé.*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que la plupart des secteurs des soins de santé (par exemple les hôpitaux, les centres de santé communautaire et les foyers de soins de longue durée) ont conclu des ententes sur la responsabilisation en matière de services avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Or, les indicateurs de rendement utilisés par les RLISS pour surveiller les activités de ces entités sont établis par les réseaux, qui ne sont pas tenus d'inclure des normes de soins cliniques.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que ni le Ministère ni QSSO n'avait évalué les avantages qu'il pourrait y avoir à faire adopter les normes de soins cliniques par l'entremise des RLISS. QSSO a signalé que l'analyse et l'évaluation de la pertinence de faire adopter les normes de qualité reposeront sur le choix du moment pour le transfert des RLISS à Santé Ontario et des discussions subséquentes avec le conseil d'administration de Santé Ontario. Le Ministère a affirmé qu'il collaborera avec QSSO et secondera l'organisme et Santé Ontario dans

leurs efforts pour définir une approche à l'appui de l'adoption des normes de soins cliniques.

Recommandation 9

Nous recommandons que, aux fins de hausser l'efficacité de l'initiative des plans d'amélioration de la qualité :

- *le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) exige de tous les organismes de soins de santé dont le rendement est inférieur à la moyenne provinciale pour un indicateur prioritaire désigné par Qualité des services de santé Ontario (QSSO), qu'ils incluent l'indicateur en question dans leurs plans d'amélioration de la qualité et que cet indicateur soit lié à la rémunération de leurs dirigeants;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, les organismes de soins de santé pouvaient choisir les indicateurs de rendement pour leur plan d'amélioration de la qualité et ces indicateurs seraient liés à la rémunération de leurs dirigeants. Parmi les quatre secteurs de la santé que nous avons examinés, les hôpitaux étaient les moins susceptibles d'inclure les indicateurs prioritaires de QSSO dans leurs plans d'amélioration de la qualité, même les hôpitaux dont le rendement était inférieur à la moyenne provinciale. Ainsi, nous avons constaté que pour les cinq principaux domaines prioritaires examinés en 2017-2018, de 15 % à 24 % des hôpitaux avaient, selon l'indicateur de priorité, un rendement inférieur à la moyenne provinciale et n'avaient pas inclus ces indicateurs comme des priorités dans leurs plans d'amélioration de la qualité de 2017-2018.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO n'avait pas modifié son approche à l'égard des indicateurs pour les plans d'amélioration de la qualité, et qu'il exigeait seulement des hôpitaux qu'ils sélectionnent deux indicateurs de la liste des indicateurs prioritaires (c.-à-d. le temps requis pour

trouver un lit pour un patient admis à l'hôpital et le nombre d'incidents violents en milieu de travail). Le choix de ces indicateurs est obligatoire pour les hôpitaux, mais aucune considération n'est accordée au niveau de rendement de l'hôpital par rapport à chaque indicateur. En ce qui concerne les plans d'amélioration de la qualité de 2020-2021, QSSO nous a déclaré qu'il avait envisagé la possibilité de rendre obligatoires les indicateurs pour les hôpitaux ayant un mauvais rendement, mais qu'il n'avait pas finalisé son approche cohérente pour définir ce qu'est un mauvais rendement. L'organisme a également affirmé qu'en raison des changements majeurs que connaît le système avec la création de Santé Ontario, il a décidé de ne rien changer aux indicateurs de l'année précédente. Le Ministère a indiqué qu'il prévoit examiner plus en détail cet enjeu en prévision des plans d'amélioration de la qualité de 2021-2022.

QSSO a effectué une analyse des indicateurs inclus dans les plans d'amélioration de la qualité de 2019-2020 qui étaient liés à la rémunération des dirigeants. Selon cette analyse, cinq hôpitaux n'établissaient aucun lien entre leur rendement en matière de qualité et la rémunération de leurs dirigeants comme l'exige la loi, et un tiers des hôpitaux ne précisait pas quel indicateur de qualité était lié à la rémunération de leurs dirigeants. Le Ministère nous a affirmé qu'il a entrepris avec Santé Ontario un examen des pratiques exemplaires sur la rémunération des dirigeants, dans le but de formuler des recommandations sur cette question dans le cadre d'une mise à jour de la stratégie sur les plans d'amélioration de la qualité, prévue en 2021-2022.

- *le Ministère détermine si d'autres secteurs de soins de santé (comme les fournisseurs de services de santé mentale et les ambulances terrestres) devraient être tenus de présenter des plans d'amélioration de la qualité à QSSO;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons signalé que certains secteurs de soins de santé (santé mentale et dépendances, ambulances terrestres, services d'aide à la vie autonome, etc.) n'étaient pas tenus de préparer un plan annuel d'amélioration de la qualité qui est axé sur des aspects précis à améliorer et qui énonce des cibles de rendement afin que l'entité rende des comptes à l'égard de ses objectifs d'amélioration.

Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas déterminé si d'autres secteurs de soins de la santé devaient présenter un plan d'amélioration de la qualité. Le Ministère a précisé que les plans d'amélioration de la qualité pour les autres secteurs seraient une priorité de la nouvelle stratégie sur les plans d'amélioration de la qualité, prévue en mars 2021. Le Ministère a également ajouté qu'un examen de la possibilité de créer des plans intégrés d'amélioration de qualité pour Santé Ontario est en cours. Dans le cadre des équipes de Santé Ontario, les fournisseurs de soins de santé (y compris les hôpitaux, les médecins et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire) devront travailler en équipe coordonnée, peu importe où ils prodiguent les soins. En novembre 2019, le Ministère a désigné la première série d'équipes de Santé Ontario.

- *QSSO élimine des domaines de la liste des priorités provinciales uniquement lorsque l'on dispose de données probantes faisant état d'une amélioration durable sur une période de plusieurs années.*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons repéré des cas pour lesquels QSSO avait éliminé des domaines de la liste des priorités à l'intention des secteurs de soins de santé, en raison de la rétroaction d'intervenants ou du faible nombre d'organismes qui choisissaient ces indicateurs pour leur plan d'amélioration de la qualité. Dans ces cas

particuliers, QSSO n'avait pas cherché à déterminer si des améliorations suffisantes avaient été réalisées et si, du fait de ce meilleur rendement, il y avait lieu d'envisager le retrait du domaine prioritaire.

Au moment de notre suivi, QSSO ne consignait pas de façon claire ses justifications d'élimination d'indicateurs de la liste des priorités. Selon QSSO, la justification de ces changements est fournie dans les documents d'orientation annuels. Or, aucune justification n'a été donnée pour l'élimination de trois indicateurs pour les plans d'amélioration de la qualité de 2020-2021 (taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours pour les patients souffrant de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, nombre de plaintes sur les soins de longue durée pour lesquelles un accusé de réception est envoyé dans les 10 jours ouvrables, et taux de satisfaction global de l'expérience des résidents de foyers de soins de longue durée). L'élimination de ces indicateurs n'a fait l'objet d'aucune explication dans le document annuel d'orientation technique ou dans les spécifications techniques. Il n'y avait aucune donnée probante pour démontrer que ces indicateurs prioritaires avaient enregistré une amélioration durable.

QSSO nous a affirmé que Santé Ontario envisage de nouveaux processus pour harmoniser et rationaliser les indicateurs du système, notamment comment faire l'ajout ou l'élimination d'indicateurs dans les plans d'amélioration de la qualité. Le nouveau processus devrait être prêt en avril 2021 et fera partie de la nouvelle stratégie sur les plans d'amélioration de la qualité.

Recommandation 10

Pour soutenir l'amélioration continue de la qualité des soins et réduire ses variations à l'échelle de la province, Qualité des services de santé Ontario (QSSO) doit :

- *établir des fourchettes idéales pour les cibles de rendement;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que même si QSSO établit des domaines prioritaires où une amélioration de la qualité s'impose, il ne fixe pas de cibles précises – ni même de fourchette de cibles – que les organismes de soins de santé devraient atteindre selon les pratiques exemplaires, ni de cibles minimales. Par conséquent, il y avait des écarts dans les cibles établies par différents organismes pour le même indicateur, ainsi que des écarts en matière de soins. Par exemple, en septembre 2016 un foyer de soins de longue durée a administré un antipsychotique à 26 % des résidents en l'absence d'un diagnostic de psychose, alors qu'un autre foyer avait administré ce même médicament à 5 % de ses résidents.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO n'avait aucun plan en vigueur pour établir des fourchettes idéales pour les cibles de rendement ou fixer des données de référence pour tous les indicateurs prioritaires. QSSO a affirmé qu'il aide les organismes à comprendre ce que sont les cibles idéales aux fins de l'amélioration du rendement, mais qu'il arrive parfois qu'il n'existe pas de fourchette idéale pouvant s'appliquer uniformément à l'ensemble des organismes de soins de santé.

L'organisme a ajouté qu'en raison de la COVID-19, il a repoussé la présentation par les organismes de soins de santé des plans d'amélioration de qualité pour 2020-2021 et 2021-2022, et qu'il ne fixera pas pour l'instant de fourchette idéale pour les cibles de rendement.

- mener une enquête sur toutes les variations significatives des cibles établies pour les indicateurs prioritaires parmi les fournisseurs du même secteur;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que QSSO ne menait pas d'enquête sur toutes les

variations significatives des cibles établies par les fournisseurs d'un même secteur de soins de santé.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que QSSO avait analysé les cibles établies pour les plans d'amélioration de la qualité de 2019-2020 et que les organismes de soins de santé établissaient généralement des cibles proches de leur rendement réel obtenu l'année précédente. Les cibles visaient les indicateurs suivants : délai avant qu'une personne occupe un lit d'hospitalisation, bilan comparatif des médicaments à la mise en congé et accès en temps voulu à un fournisseur de soins primaires. QSSO prévoit effectuer une autre analyse de l'établissement des cibles pour 2020-2021 et intégrer les résultats dans la nouvelle stratégie sur les plans d'amélioration de la qualité prévue en 2021-2022.

- en consultation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé, veiller à ce que tous les organismes établissent des cibles axées sur l'amélioration de la qualité des soins et à ce que les cibles visent une amélioration par rapport au rendement courant (il ne doit pas s'agir de cibles régressives).

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons signalé que certains organismes de soins de santé avaient établi des cibles dans leurs plans d'amélioration de la qualité qui n'étaient pas meilleures que leurs résultats les plus récents pour cet indicateur. Il s'agit de cibles « régressives ». Le nombre d'organismes de soins de santé qui établissaient une cible régressive pour au moins un indicateur prioritaire a augmenté, passant de 12 % en 2016-2017 à 16 % en 2017-2018.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO n'avait pas l'intention d'empêcher les fournisseurs de soins de santé de fixer des cibles inférieures à leurs résultats actuels. Le groupe consultatif sur les plans d'amélioration de la

qualité, formé de cadres du secteur des soins de santé et de quelques employés de QSSO, se réunit régulièrement afin de discuter des stratégies liées au plan d'amélioration de qualité et des priorités d'amélioration. Lors de ses discussions, le groupe consultatif sur les plans d'amélioration de la qualité a accepté que des cibles inférieures au rendement actuel soient autorisées lorsqu'il pourrait y avoir des raisons valables de fixer une cible inférieure. Par exemple, le groupe signale que fixer une cible régressive pourrait être une stratégie de durabilité pour reconnaître qu'une poussée initiale pourrait améliorer le rendement, mais que celui-ci s'affaiblira avec le temps. Le groupe n'a cependant pas examiné de cas particuliers d'organismes ayant fixé de cibles régressives pour déterminer si l'établissement de telles cibles était justifié.

QSSO affirme avoir fait un suivi auprès des organismes ayant des cibles qui semblaient erronées, et il a cherché à enseigner à ces organismes les principes d'établissement de cibles pertinentes. QSSO prévoit poursuivre l'analyse des présentations de plan d'amélioration de la qualité pour 2020-2021; mais pour l'heure, il concentre encore ses efforts sur l'éducation plutôt que sur le respect des cibles d'amélioration.

Recommandation 11

Pour maximiser les effets des plans d'amélioration de la qualité sur la qualité des soins de santé, Qualité des services de santé Ontario (QSSO), en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé, doit :

- faire un suivi pour déterminer si les organismes de soins de santé mettent en oeuvre les idées visant à favoriser le changement qu'ils ont indiqué dans leurs plans d'amélioration, et déterminer si ces idées ont conduit à des améliorations utiles;

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons noté que QSSO ne demandait pas aux organismes de soins de santé d'autodéclarer la mise en oeuvre des idées qu'ils estimaient utiles pour atteindre leurs objectifs d'amélioration au cours de l'année suivante. En raison des limites de son système d'information, QSSO n'était pas en mesure de résumer les données ou d'analyser la relation entre la mise en oeuvre d'une idée et ses répercussions au chapitre de l'amélioration de la qualité. QSSO n'était donc pas non plus en mesure de calculer le pourcentage des idées visant à favoriser le changement qui ont été mises en oeuvre et de déterminer si la mise en oeuvre d'une idée a donné lieu à une amélioration du rendement.

Au moment de notre suivi, QSSO tentait encore de mettre en place un outil qui lui permettrait de savoir si les idées visant à favoriser le changement sont mises en oeuvre. En 2019, QSSO a analysé les idées visant à favoriser le changement sélectionnées par les foyers de soins de longue durée et les répercussions de celles-ci sur les foyers, et il a constaté que ceux qui avaient un mauvais rendement ne choisissaient pas de bonnes idées de changement ou ne les mettaient pas en oeuvre.

QSSO nous a signalé que dans le cadre de son transfert à Santé Ontario, il prévoit entreprendre la collecte de renseignements sur le rendement et les idées visant à favoriser le changement, ce qui lui permettra d'évaluer les types d'idées qui génèrent des améliorations.

- communiquer avec les organismes dont le rendement n'affiche pas d'amélioration et les encourager à mettre en oeuvre les idées visant à favoriser le changement;

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que depuis notre audit, QSSO avait fait un seul suivi (en octobre 2019) auprès de médecins de soins primaires qui ne donnent pas à leurs

patients un accès rapide à des soins de santé ou qui évaluent leur rendement actuel sans fixer de cibles d'amélioration. Ce suivi visait à encourager ces médecins à participer à un webinaire à venir sur la façon d'atteindre ces indicateurs de rendement. QSSO a également invité ces médecins à rencontrer un spécialiste de l'amélioration de la qualité.

Au moment de notre suivi, QSSO ne prévoyait pas faire un suivi régulier auprès des organismes ayant un faible rendement. L'organisme prévoit plutôt mettre l'accent sur la communication des bonnes idées visant à favoriser le changement.

- *faire part d'idées visant à favoriser le changement qui se sont révélées efficaces, qui ont été mises de l'avant par des organismes de soins de santé dans leurs plans d'amélioration de la qualité et qui pourraient être utiles à d'autres organismes de soins de santé.*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que QSSO offre une formation et de l'aide axées sur l'amélioration de la qualité aux secteurs de soins de santé, mais il ne communique pas les bonnes idées visant à favoriser le changement. QSSO nous a affirmé qu'il prévoyait commencer en 2020 à partager de bonnes idées visant à favoriser le changement. Même si QSSO n'évalue pas les idées visant à favoriser le changement et à partager les plus efficaces avec tous les organismes de soins de santé, il fournit une plateforme sur laquelle les fournisseurs de soins de santé peuvent discuter entre eux de ces idées.

Les économies prévues du regroupement de cinq organismes pour former Santé Ontario en 2011 ne se sont pas matérialisées

Recommandation 12

Pour aider Qualité des services de santé Ontario (QSSO) à utiliser ses ressources efficacement, le

ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit procéder à une évaluation pour déterminer si l'augmentation des dépenses et de l'effectif est raisonnable, compte tenu du mandat actuel de l'organisme.

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons mentionné que le gouvernement de l'Ontario avait créé QSSO le 1^{er} avril 2011 en regroupant cinq entités distinctes afin de réduire les coûts de fonctionnement. Or au moment de notre audit, il y avait une augmentation des dépenses et de l'effectif. De 2010-2011 à 2017-2018, les dépenses annuelles de QSSO sont passées de 23,4 millions de dollars à 44,2 millions (89 %) et le nombre d'employés à temps plein (ETP) s'est accru de 111 à 291 (162 %). Le mandat initial de QSSO a été élargi par rapport à ce qui était envisagé pour l'entité regroupée, mais le Ministère ne savait pas si la hausse des coûts et des ETP était raisonnable.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait ramené le budget de 2019-2020 de QSSO à 35,2 millions de dollars (baisse de 13,9 millions par rapport aux paiements prévus de 49,1 millions) dans le cadre du transfert de l'organisme à la nouvelle entité Santé Ontario. En mai 2019, le Ministère a informé QSSO que la baisse du financement tenait compte des résultats de deux processus majeurs lancés en 2018. Il s'agissait d'un processus de planification pluriannuelle qui découle des constatations d'un examen complet de chaque poste de dépenses du gouvernement mené par un expert-conseil externe nommé par le gouvernement, ainsi que la consultation Planifions pour la prospérité, dans le cadre de laquelle les Ontariens peuvent classer un certain nombre de services gouvernementaux par ordre d'importance et d'efficacité. La lettre sur les réductions budgétaires mentionne que tous les ministères doivent désigner les économies administratives, en cernant les possibilités de modernisation des services afin de réduire les coûts

et le fardeau administratifs tout en améliorant les services. Lorsque le Ministère a informé QSSO de sa nouvelle affectation budgétaire de 35,2 millions de dollars, il a exigé que l'organisme trouve des gains d'efficience opérationnels et administratifs liés à des programmes et à des services non offerts directement, tout en assurant la prestation continue des services de première ligne.

La réduction des dépenses se voulait une orientation générale donnée à QSSO de diminuer ses coûts, mais le Ministère n'a pas évalué en particulier si l'utilisation des ressources et la croissance des dépenses et de l'effectif de QSSO étaient raisonnables.