

Évaluation de KPMG sur les besoins et les écarts en matière de services de santé

Novembre 2008

KPMG LLP – SERVICES CONSEILS EN SOINS DE SANTÉ

Sommaire exécutif

But du projet

En 2006, le RLISS du Centre-Toronto a élaboré son premier Plan de services de santé intégrés. Vue dans son ensemble, la population du RLISS semble relativement saine et bien servie comparativement à d'autres endroits de la province. Comme cela ne reflète pas les expériences des fournisseurs avec les patients et leurs familles, le RLISS s'est adjoint les services de KPMG LLP (KPMG) et a lancé le projet *Service Needs Assessment and Gap Analysis* (SNAGA) (Évaluation des besoins en matière de services et analyse des écarts) dans le but d'acquérir une compréhension approfondie des facteurs épidémiologiques qui déterminent les besoins de services de santé au sein du RLISS du Centre. Cela devrait permettre au RLISS de renforcer sa planification et de diriger ses investissements de façon à satisfaire les besoins prioritaires de la population identifiée. En conséquence, les objectifs du projet étaient les suivants :

- Cerner les besoins en services de santé et réaliser une évaluation des écarts dans le but de :
- mieux comprendre les écarts existants;
- contribuer aux activités de planification et de financement pour les dix prochaines années;
- fournir un cadre de travail axé sur les facteurs épidémiologiques qui déterminent les besoins en matière de services de santé;
- fournir une base de données qui puisse être régulièrement mise à jour;
- fournir une base solide qui guidera la planification de la prestation des services de santé au sein du RLISS afin qu'elle tienne compte de la croissance, de l'impact sur les ressources humaines du secteur des services de santé, des modèles de prestation de services efficaces et des niveaux de service appropriés;
- définir les priorités d'intégration;
- recommander des stratégies de mise en œuvre pour les initiatives d'intégration prioritaires, en se basant sur l'analyse et les recommandations fournies par KPMG en regard des objectifs,
- aligner les besoins en matière de services de santé sur l'évaluation des carences.

Aux fins de ce rapport, les écarts ont été catégorisés comme suit :

- écarts de niveau de service déterminés afin de satisfaire la demande actuelle tout en tenant compte des variations parmi les secteurs de planification;
- écarts liés à la croissance future de la population;
- écarts constatés parmi les services de base;
- écarts existant entre les modèles de prestation de services actuels et la vision de soins coordonnés et intégrés.

Méthodologie

Plusieurs méthodes ont été utilisées pour réaliser ce projet.

Les données sur la santé de la population et sur les services de santé antérieures à celles qui avaient déjà été regroupées par le RLISS ont été recueillies et analysées au niveau du RLISS, dans sept secteurs de planification précédemment définis par le RLISS. Plusieurs domaines ont d'abord été sélectionnés. Ils ont servi de base à l'analyse de certaines données détaillées et de modèle au reste du système de santé. Six domaines ont ensuite été retenus parce qu'ils représentent les principaux problèmes de santé de la population et sont ceux qui ont le plus d'impact sur la demande en matière de services de santé. Ces six domaines ont été sélectionnés en fonction de plusieurs critères, dont les détails sont inclus dans la section relative à l'approche et à la méthodologie, qui constitue la partie principale du présent rapport. Parmi ces critères de sélection, citons la haute priorité attribuée par le RLISS et le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le volume significatif d'activités du RLISS que représente le domaine, le fait que le domaine soit compris dans le mandat du RLISS.

Les six domaines sélectionnés en fonction des critères établis sont les suivants :

- Cancer
- Cardiopathie
- Maladies chroniques
- Santé mentale et lutte contre la toxicomanie
- Services des urgences
- Personnes âgées

Les analyses menées dans ces six domaines ne représentent que le point de départ de l'analyse globale. Les bases de données qui ont été créées à partir des données recueillies ont été analysées plus en détail pour procurer des renseignements sur les secteurs clés, tels que les enfants et les jeunes, les soins primaires, les ressources en médecins, etc.

Les intervenants ont participé au projet de plusieurs façons :

Un Comité consultatif composé de membres du RLISS et de fournisseurs a été mis sur pied pour guider le projet. Les membres de ce Comité ont aidé à rassembler les données et ont fourni leur point de vue sur les données analysées dans le cadre de ce projet. Les recommandations sont basées sur l'analyse de KPMG et sur la compréhension des données quantitatives et qualitatives; elles n'ont pas été soumises au Comité consultatif aux fins de consultation.

Les intervenants ont été consultés au début du projet pour fournir leurs commentaires et valider l'approche, puis plus tard pour participer à l'analyse des constatations;

Les séances d'analyse menées par les intervenants comprenaient des séances de visualisation d'avenir pour chaque domaine de services de santé ainsi que des séances d'intégration utilisant les données sur les services de santé et la santé de la population et cela dans chacun des sept secteurs de planification.

Les documents sur le système de santé et les juridictions ont été soumis à un examen visant à déterminer comment les autres systèmes régionaux interviennent en ce qui a trait aux besoins et aux écarts. Les résultats de l'examen des juridictions figurent à l'annexe Q. Cet examen a permis avant tout de cerner le besoin d'une intégration de la prestation de services locaux, qui assure une base à la promotion de l'autogestion et d'un mode de vie sain, surtout pour les maladies chroniques et les états pathologiques de longue durée.

Une grande quantité de données ont été recueillies. Pour déterminer avec exactitude les besoins et les écarts, l'équipe de consultation a mené une analyse en plusieurs étapes et a validé les données et les interprétations de l'équipe composée d'intervenants expérimentés, au cours des séances mentionnées ci-dessus. Dans le présent document, KPMG établit un sommaire des données, qualitatives et quantitatives, qui ont été recueillies et analysées au cours du projet. Les domaines prioritaires de besoins et les écarts importants d'accès au système ont été identifiés; un futur modèle d'intégration a été recommandé. Des écarts ont également été constatés dans les données actuellement disponibles et des recommandations ont été fournies pour extraire les données appropriées avec le temps, à mesure que de nouveaux systèmes d'information seront mis au point. La création d'une base de données du RLISS du Centre-Toronto qui puisse continuer à évoluer en tant que ressource de planification représente un élément livrable clé de ce projet.

Constatations : Besoins de la population

Tel qu'indiqué ci-dessus, les données regroupées à l'échelle du RLISS masquent des différences significatives en matière d'état de santé parmi les sept secteurs de planification et les services de santé dans les domaines spécifiques. Les profils de la population et des services de chaque secteur de planification sont compris dans ce rapport.

Les résultats de l'analyse de KPMG peuvent être regroupés dans plusieurs grande catégories :

□ Équité – Il existe des différences significatives en matière d'état de santé parmi les sept secteurs de planification, y compris parmi les populations dont les taux de risques pour la santé et de maladies sont plus élevés que les moyennes provinciales et/ou les taux ciblés. En raison de la prévalence dans les populations de nouveaux immigrants, le besoin de services culturellement adaptés et fournis en plusieurs langues a été clairement cerné à l'échelle du RLISS et ne disparaîtra pas car le réseau GTA demeure le point de destination du plus important pourcentage d'immigrants au Canada. Il est également absolument nécessaire d'aborder les déterminants sociaux de la santé, particulièrement dans les secteurs de planification de North York où la pauvreté, le nombre de familles monoparentales et les disparités sociales sont beaucoup plus importants que dans d'autres secteurs du RLISS.

□ Croissance – Au cours des dix prochaines années, les taux de croissance et de vieillissement de la population du RLISS du Centre seront plus élevés que la moyenne provinciale. Avec l'âge, les taux de cancer, de cardiopathie et d'autres maladies chroniques augmentent, ainsi que le besoin de fournir des services aux aînés, d'offrir aux établissements de soins de longue durée des programmes qui encouragent l'autonomie et de tirer profit de la stratégie « Vieillir chez soi ». Dans 10 ans, le RLISS du Centre comptera le plus grand nombre de personnes âgées en Ontario.

□ Niveaux de service actuels – En plus des exigences futures, les besoins requis actuellement par la population du RLISS pour certains services ne sont pas satisfaits, tout particulièrement en santé mentale et en soins primaires.

□ Intégration et qualité – Les fournisseurs ont signalé des différences en matière d'accès, de coordination, d'efficacité et de qualité de services de soins dans chaque domaine et secteur de planification en raison de l'intégration limitée parmi les fournisseurs, les services et les niveaux de soins. De nombreux fournisseurs ont recommandé que les investissements dans les services soient engagés à condition d'aborder ce besoin d'intégration. L'analyse appuie la création d'une infrastructure d'intégration qui comprendrait les programmes offerts à l'échelle du RLISS. Le but est de planifier les services combinés avec les réseaux de coordination des services locaux afin de les fournir au niveau du secteur de planification. Cette idée semble la plus judicieuse. Comme les domaines ne s'excluent pas mutuellement et que toutes les décisions d'intégration doivent tenir compte de ces chevauchements (p. ex., aînés, maladies chroniques, santé mentale), le RLISS et ses fournisseurs devront déterminer les meilleurs mécanismes d'intégration.

□ Besoin continu d'améliorer la valeur des données – Les défis de ce projet liés au sourçage et à la collecte de données pertinentes ont souligné les limites des données actuellement disponibles. Ce projet a permis de créer une base de données que le RLISS continuera à mettre à jour et à étoffer afin d'assurer la planification relative à la santé de la population. Le RLISS et les fournisseurs utiliseront les données sur la population et les services à trois niveaux. Au niveau de la macro-analyse, le RLISS utilisera les données pour identifier les besoins actuels en santé et les catalyseurs de la future demande en services de santé à l'échelle du RLISS et dans chaque secteur de planification. Au niveau du programme, le RLISS et les fournisseurs utiliseront les données pour concevoir des programmes régionaux (p. ex., diabète, cancer, etc.). Les fournisseurs utiliseront également les données sur les populations qu'ils servent eux-mêmes (p. ex. langue, endroit, etc.) afin de personnaliser les services pour qu'ils soient plus efficaces et de pouvoir évaluer leur efficacité.

Définition des priorités

La définition des priorités est le processus qui consiste à faire des choix en matière de politiques provinciales du gouvernement, de données épidémiologiques, de preuves sur le terrain et de valeurs envers lesquelles le RLISS s'est engagé, telles que l'équité. Un cadre de hiérarchisation a été élaboré par KPMG et pourrait être utilisé par le Conseil et la direction du RLISS du Centre pour recommander les priorités du RLISS à partir des constatations de KPMG générées par ce projet.

Même si un éventail complet de services de santé continuera d'être fourni au sein du RLISS, les priorités doivent être établies pour guider l'investissement des ressources non désignées, diriger les efforts du RLISS sur ce qui doit être abordé en premier et s'assurer que l'affectation des ressources permet d'atteindre le plus efficacement possible les objectifs du RLISS. Pour réaliser ce mandat, le RLISS devra d'une part combler les écarts de services et d'autre part réduire les disparités qui ont été signalées dans le rapport de KPMG en ce qui a trait à l'état de santé de la population, sans faire de compromis. Des investissements dans l'infrastructure d'intégration seront également nécessaires si le RLISS veut aller de l'avant avec ces deux priorités et obtenir le système de santé intégré qu'il a pour mandat de créer, considéré absolument nécessaire et viable par les fournisseurs.

Nous proposons donc trois priorités stratégiques au RLISS, chacune subdivisée en sous-priorités :

En définissant des objectifs d'investissement spécifiques et des résultats cibles pour l'amélioration de la population, le Conseil du RLISS peut guider la planification future dans le cadre du rôle qui lui revient. Après avoir déterminé les investissements qui allaient être alloués à chaque priorité, les Réseaux de planification et de conception de services par secteur peuvent proposer des projets et des programmes dans chaque catégorie. Pour chaque catégorie, les projets seront évalués en fonction des critères, puis classés afin de déterminer ceux qui seront financés. Ce classement sera effectué en fonction de critères, voir :

- L'impact – Quelles sont les initiatives qui ont l'impact le plus important sur l'état de santé et/ou sur les services?
- Le coût – Si l'on se base sur l'analyse économique, quelles sont les initiatives qui sont les plus rentables?
- La faisabilité – Dans quelle mesure les initiatives proposées sont-elles faisables?

Modèle proposé pour le futur

L'examen de la documentation et des pratiques juridictionnelles exemplaires démontre l'avantage d'incorporer la planification détaillée et axée sur la population ainsi que la gestion des programmes dans le modèle RLISS du Centre. Cette idée a été mise en œuvre en Ontario au niveau provincial, mais pas au niveau régional du RLISS. Action Cancer Ontario est un exemple de vieille date de modèle provincial qui a intégré la planification axée sur la population et la gestion des programmes. Cet organisme renforce actuellement son rôle en matière de définition des normes et d'assurance de la qualité. Le programme provincial récemment créé pour le diabète représente un exemple des initiatives qui commencent à voir le jour. Le besoin continu de planification détaillée axée sur la population et de gestion des programmes est tout aussi important au niveau du RLISS. La planification axée sur la population utilise les données relatives à la population à des degrés du détail croissants afin d'identifier les besoins en santé, puis de fournir et d'évaluer les services. Les données sur la population sont recueillies et analysées selon un degré du détail suffisant pour chaque objectif du RLISS et appliquées à la suite des soins afin d'appuyer la prestation de services intégrés.

[graph]

Un programme régional détaillé pour chaque domaine de service de santé permettrait de réduire les écarts actuels au moyen de mécanismes d'accès équitable aux services du domaine et d'ententes de coordination passées avec les fournisseurs (protocoles, etc.), y compris avec ceux qui ne font pas partie du RLISS du Centre. Les structures de gestion des programmes (programmes régionaux) seraient responsables de l'utilisation efficace de la technologie et d'autres ressources, de l'utilisation appropriée des ressources humaines, de l'application des pratiques exemplaires et de l'évaluation de la qualité. Au niveau de la planification locale, il est nécessaire de se concentrer sur la coordination de la prestation de services, particulièrement concernant la programmation des services de soins primaires et des services communautaires. La mise sur pied de réseaux locaux de coordination de la prestation de services encouragera les fournisseurs à collaborer. Ils devront disposer d'outils tels que les renseignements électroniques sur les clients, des systèmes améliorés de recommandations et de gestion des cas et des structures qui stimulent l'application de pratiques interprofessionnelles efficaces. Il est recommandé d'affecter aux réseaux locaux de prestation de services la responsabilité de la mise en œuvre des normes et des protocoles communs définis au niveau de la gestion régionale des programmes.

Dans le nouveau modèle proposé, le RLISS et les Programmes régionaux devraient utiliser les données axées sur la population afin d'identifier ceux qui ont le plus besoin de services et de personnaliser la prestation de services afin d'atteindre efficacement chaque segment de population. De plus, ils devraient s'appuyer sur les comptes rendus de recherche et les normes internationales pour déterminer le service qui

est le mieux approprié et le plus efficace, recommander le fournisseur pertinent et évaluer la qualité. Les services seraient gérés, surveillés et améliorés en permanence, en fonction des normes de rendement du système établies par le Conseil ontarien de la qualité des services de santé au moyen d'ententes officielles passées parmi les fournisseurs et les mécanismes de financement.

En se basant sur les données disponibles et sur les constatations analysées pour permettre au RLISS du Centre de déterminer les besoins et les écarts en matière de services de santé au cours des dix prochaines années, le KPMG fait les recommandations suivantes :

Recommandations pour améliorer la santé de la population

Les recommandations suivantes se basent sur l'analyse des données réalisée par KPMG. Le RLISS du Centre aura besoin de disposer du temps et des processus requis pour définir ses propres priorités et établir ses propres plans d'action.

Recommandation 1 : Diriger les efforts sur la réduction de l'impact des inégalités sociales dans les secteurs de planification de North York.

Recommandation 2 : Considérer les services relatifs aux aînés et aux maladies chroniques telles que le diabète, l'arthrite, les affections pulmonaires comme une priorité à l'échelle du RLISS. Même si deux secteurs se chevauchent, au sens de cette recommandation, les services pour « aînés » se rapportent aux programmes qui encouragent l'autonomie des personnes âgées. Le programme destiné aux aînés pourra tirer profit des progrès accomplis dans la planification de l'initiative « Vieillir chez soi ».

Recommandation 3 : Établir des relations avec d'autres ministères et avec des organismes non gouvernementaux afin d'encourager la planification conjointe relative à la réduction des disparités sociales et des écarts culturels.

Recommandation 4 : Travailler en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de s'assurer que la future formule de financement tient précisément compte de la croissance prévue. Pour ce faire, le RLISS devra également accorder beaucoup d'attention à la surveillance et à la prévision des tendances de la croissance.

Recommandations pour réduire les écarts actuels en matière de services

Recommandation 5 : Renforcer les soins primaires ou le « premier point d'accès au système de santé » par l'extension ou le développement de Centres de santé communautaire destinés à répondre aux besoins ethniques, culturels et linguistiques spécifiques à chaque secteur de planification.

Recommandation 6 : Collaborer avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin d'élaborer d'autres modèles de soins primaires.

Recommandation 7 : Investir dans les services communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, y compris en matière de désintoxication et d'intervention des services des urgences et dans les initiatives qui appuient les logements avec services de soutien pour les personnes qui souffrent de maladies mentales et les toxicomanes.

Recommandation 8 : Établir un objectif qui permettra au RLISS de comprendre pourquoi certains résidents utilisent les services hors des frontières du RLISS et des non-résidents utilisent les services au sein du RLISS. Cet objectif doit refléter le fait qu'il y aura toujours des personnes résidant dans le secteur desservi par le RLISS qui, pour des raisons valables, notamment en raison de la proximité du RLISS du Centre-Toronto, des recommandations de médecins ou de la commodité d'accès aux services qui sont plus proches de leur lieu de travail, ne chercheront pas à obtenir en général des soins au sein du RLISS du Centre. Toutefois, il sera important de définir l'écart relatif aux services de santé communautaires qui devraient être offerts localement.

Recommandations pour l'infrastructure d'intégration du RLISS

Recommandation 9 : Répondre, à l'échelle du RLISS, aux besoins en matière de services et créer les Programmes régionaux pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie, la gestion et la prévention des maladies chroniques et les services aux aînés. Un modèle de gestion des programmes avec des normes et des protocoles en commun, établi pour tout le RLISS, permettra de répondre aux besoins de l'ensemble de la population de façon planifiée, coordonnée et logique et de s'assurer que les professionnels de la santé appropriés sont prévus et recrutés.

Recommandation 10 : Attribuer la responsabilité de créer un modèle approprié de prestation de services pour chaque programme en mettant l'accent sur l'efficacité et, au besoin, de concevoir des soins extra-hospitaliers et des propositions spécifiques, comprenant les coûts des plans d'amélioration des programmes.

Recommandation 11 : Mettre sur pied des réseaux de coordination des services pour chaque secteur de planification, afin de faciliter la navigation dans le système, la gestion des cas, la collaboration

interprofessionnelle, l'évaluation coordonnée des clients et la définition des objectifs. Les Réseaux des secteurs de planification seraient responsables de la création de modèles de centres de santé communautaire et autres modèles de soins primaires reconnus pour répondre aux besoins spécifiques et uniques de leur secteur de planification.

Recommandation 12 : Afin de faire progresser l'intégration au niveau des programmes régionaux ou des secteurs de planification, il est absolument crucial que tous les FSS aient la possibilité de communiquer entre eux, rapidement et efficacement. Les améliorations relatives à la technologie de l'information, à la connectivité et aux dossiers des patients devraient être à la base de toutes ces initiatives.

Recommandation 13 : Regrouper les secteurs de planification actuels en un plus petit nombre en fonction des caractéristiques similaires de la population, des relations établies avec les municipalités et des liens qui existent entre les hôpitaux. Chacun de ces secteurs de planification devra disposer de la souplesse suffisante pour créer au besoin de plus petits groupes spécifiques aux collectivités, dans des secteurs tels qu'Alliston, Georgina Island ou le quartier Jane/Finch, afin d'incorporer les exigences spécifiques à la collectivité.

Recommandation 14 : La recherche de moyens novateurs de planifier les exigences futures en matière d'immobilisations, d'équilibrer les avantages de masse critique et de déterminer le potentiel que présenterait le transfert de certains services de l'environnement hospitalier dans la collectivité, avec des installations polyvalentes qui fourniraient des services plus localisés.

Recommandation 15 : Mettre à jour et améliorer en permanence les données sur la population et sur la santé de la population ainsi que la capacité interne afin de faire le suivi des tendances en matière de croissance et de santé de la population et de surveiller l'accès aux services selon des temps d'attente homogènes à l'échelle du RLISS. Le RLISS peut aussi fournir un service utile aux fournisseurs en termes de vérification et d'évaluation de la qualité des données.

Recommandation 16 : En utilisant un cadre de hiérarchisation, le RLISS devrait, tous les ans ou à la réception de nouveaux fonds, classer les projets dans les catégories ci-dessus, en se basant sur les données disponibles.

Recommandation 17 : Afin de favoriser une culture d'intégration, toutes les activités du RLISS doivent communiquer un message convaincant et cohérent. Lorsque les fournisseurs de services de santé font une « offre » pour un projet de financement du type « Vieillir chez soi », ils devraient être encouragés à travailler en collaboration plutôt qu'à se livrer concurrence. Lorsqu'ils présentent des offres séparées, le fait de partager les services entre eux pourrait jouer en leur défaveur. On doit donc leur offrir certains incitatifs pour les encourager à collaborer.

Mise en œuvre graduelle et étapes suivantes recommandées

En se basant sur les recommandations de KPMG, le RLISS du Centre devrait élaborer une approche de mise en œuvre graduelle des recommandations. Un aperçu de la mise en œuvre graduelle et des délais est présenté ci-après.

[graph]