

La qualité à l'avant-plan :
Coordination des soins dans tous les
secteurs et obtention de meilleurs
résultats

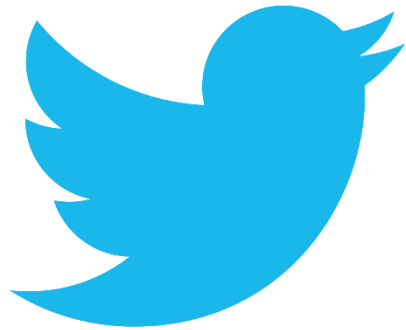
Divulgation des conférenciers

- **Animateur** : Dr Walter Wodchis
- **Présentateurs**
 - Jocelyn Bennett
 - Mark Fam et Tory Merritt
 - Dr David Daïen
 - Laurie Poole
- **Relations avec des intérêts commerciaux** : Aucun

Divulgation du soutien commercial

- Les présentations de cette séance n'ont reçu aucun soutien commercial.
- Risque de conflit(s) d'intérêts : Aucun

Gazouillez avec nous



Utilisez le
mot-clic
#HQT2014

Objectifs d'apprentissage

Les participants à cette séance :

- en apprendront davantage sur les initiatives innovantes qui ont amélioré les transitions entre les différents établissements de soins de santé et qui ont favorisé la coordination des soins dans tous les secteurs;
- participeront à des discussions stimulantes, et découvriront des idées de changement et des stratégies d'amélioration pouvant être mises en œuvre dans tout secteur du système de santé.

Établir l'efficacité d'un modèle de prestation de la stratégie de soins actifs pour les personnes âgées (SAPA) afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients et le système

Dr Samir Sinha, directeur du service de gériatrie
Jocelyn Bennett, directrice principale, unité des soins d'urgence et intensifs
Tyler Chalk, directeur principal, Qualité et rendement
Joanne Bon, directrice principale, Utilisation clinique

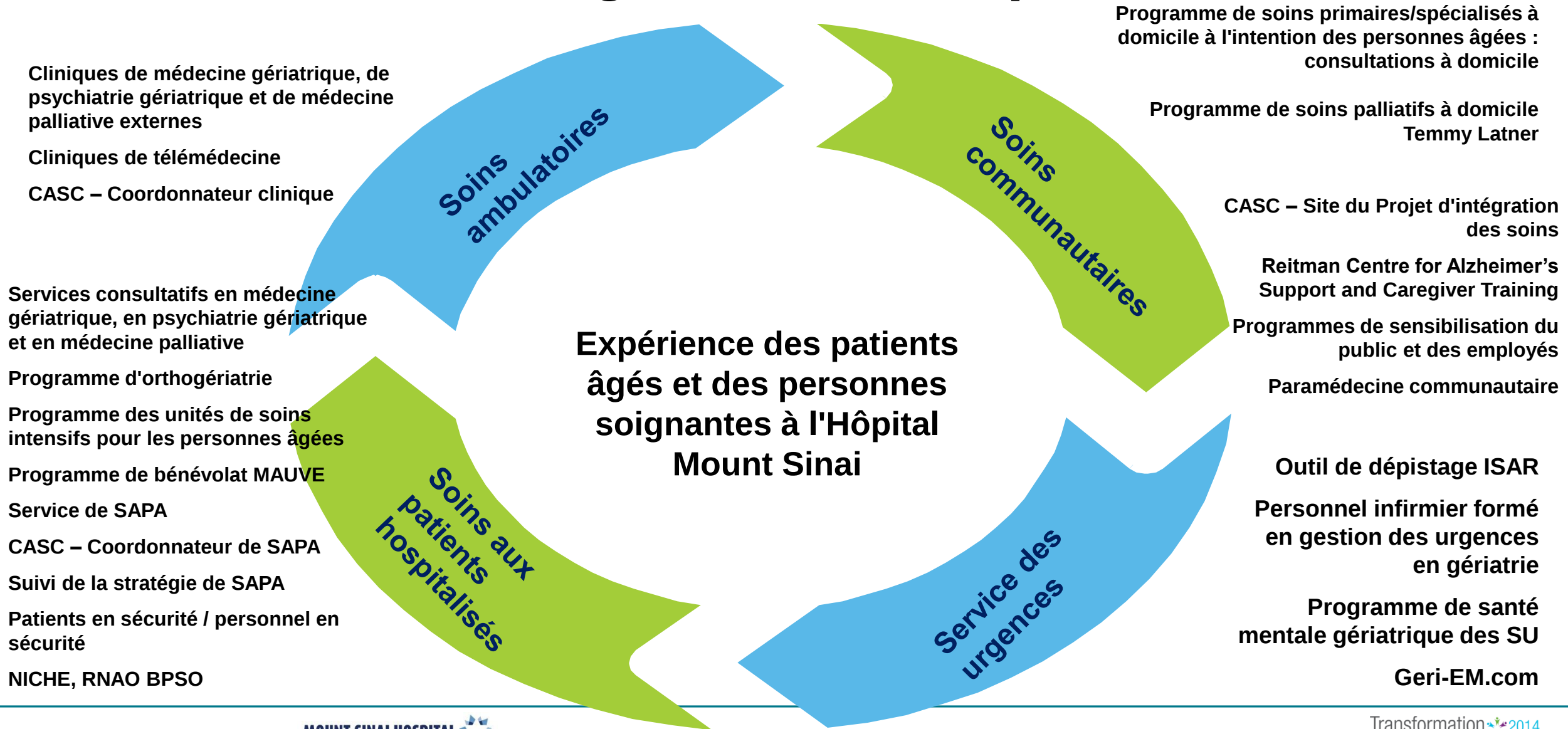
La gériatrie à l'Hôpital Mount Sinai

- En 2010, l'Hôpital Mount Sinai a adopté la gériatrie comme l'une de ses principales priorités stratégiques.
- La stratégie de SAPA est mise en œuvre grâce à un modèle de prestation stratégique complet et intégré qui utilise une approche interprofessionnelle fondée sur l'équipe à l'égard des soins prodigués aux patients.
- Notre force repose sur le solide partenariat entre le service de gériatrie, le service des urgences et les fournisseurs de soins primaires de notre hôpital, ainsi que les services communautaires de soutien et les organismes de soins à domicile locaux qui travaillent souvent avec les mêmes patients ayant des besoins élevés et entraînant des coûts élevés.

Stratégie de SAPA

- Revoit la conception ou établit de nouvelles approches durables fondées sur les données probantes qui tentent d'améliorer les modèles de prestation de services actuels.
- Exige un éloignement de la pensée traditionnelle qui sous-tend actuellement l'administration et la culture de la plupart des organismes de soins traditionnels.
- Ne s'oppose pas à la détermination de facteurs de risque et de besoins et à l'intervention précoce afin de conserver l'indépendance.
- Vise à surveiller et à évaluer rigoureusement ses résultats afin d'appuyer l'amélioration continue de la qualité.

Le continuum de la gériatrie à l'Hôpital Mount Sinai



Évaluation de la stratégie de SAPA de l'Hôpital Mount Sinai

Mesure (65 ans et plus)	2009-2010	2013-2014
Volumes de patients	1 573	2 155
Durée totale du séjour	11,5	8,25 (-28 %)
Durée moyenne du séjour / ratio de la durée prévue du séjour	95,6 %	72,8 (-24 %)
% de retour à domicile après le congé	71,1 %	79,1 %
Moyenne des jours d'ANS par patient	2,0	1,6 (-20 %)
N ^{bre} de lits (soins médicaux)	88	80
Réadmission après 30 jours	14,8 %	12,8 %
Ratio d'utilisation des cathéters	56 %	14,7 %
Incidence des plaies de pression		baisse de 93 %
Satisfaction des patients	95,4 %	96,9 %

Estimation des économies réalisées grâce à des soins de qualité plus efficaces de 6,7 millions \$ (économies nettes)

Prochaines étapes...

- Établissement d'autres partenariats pour faire progresser les soins et l'intégration dans la collectivité.
- Partager les leçons apprises et apprendre de l'expérience des autres alors que nous continuons d'innover pour mieux soigner, tout particulièrement compte tenu de la réforme du financement du système de santé et des volumes qui continuent à augmenter.

Améliorer l'expérience des patients tout en réduisant l'utilisation des hôpitaux : La réussite d'un maillon santé

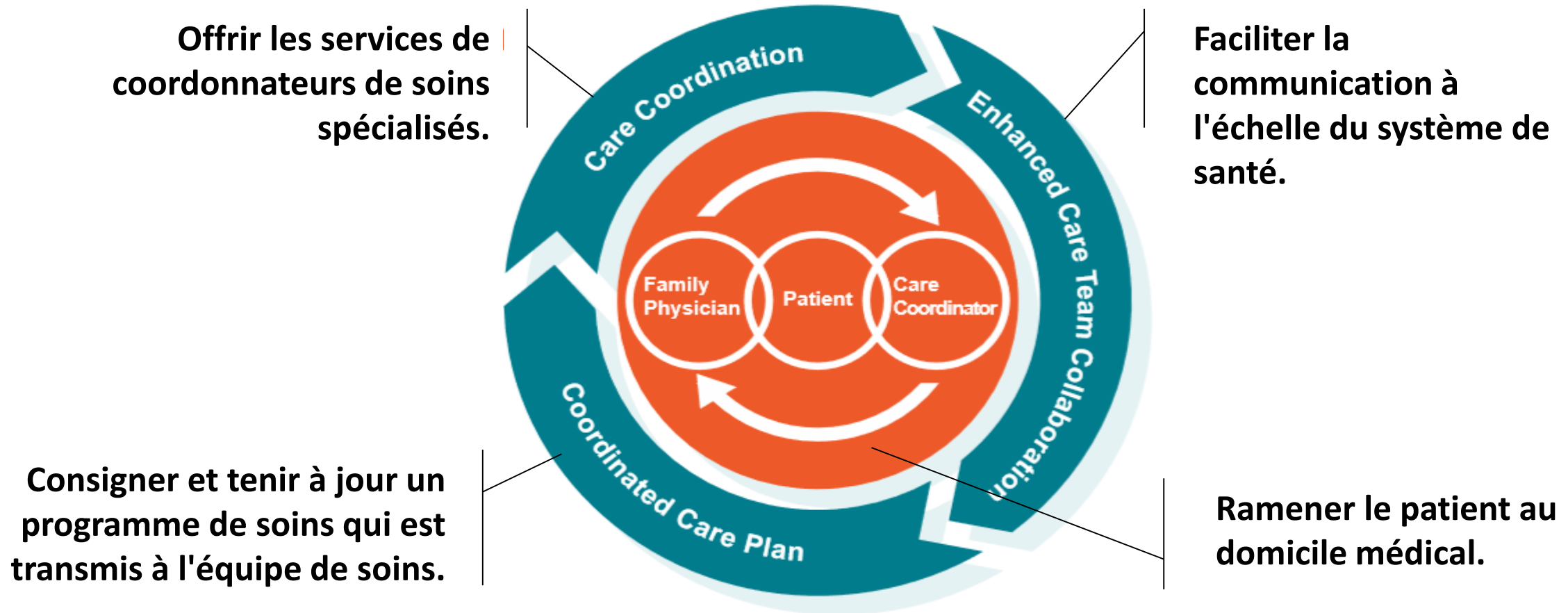
Mark Fam et Tory Merritt

Le maillon santé du Centre de North York est un partenariat entre de nombreux secteurs

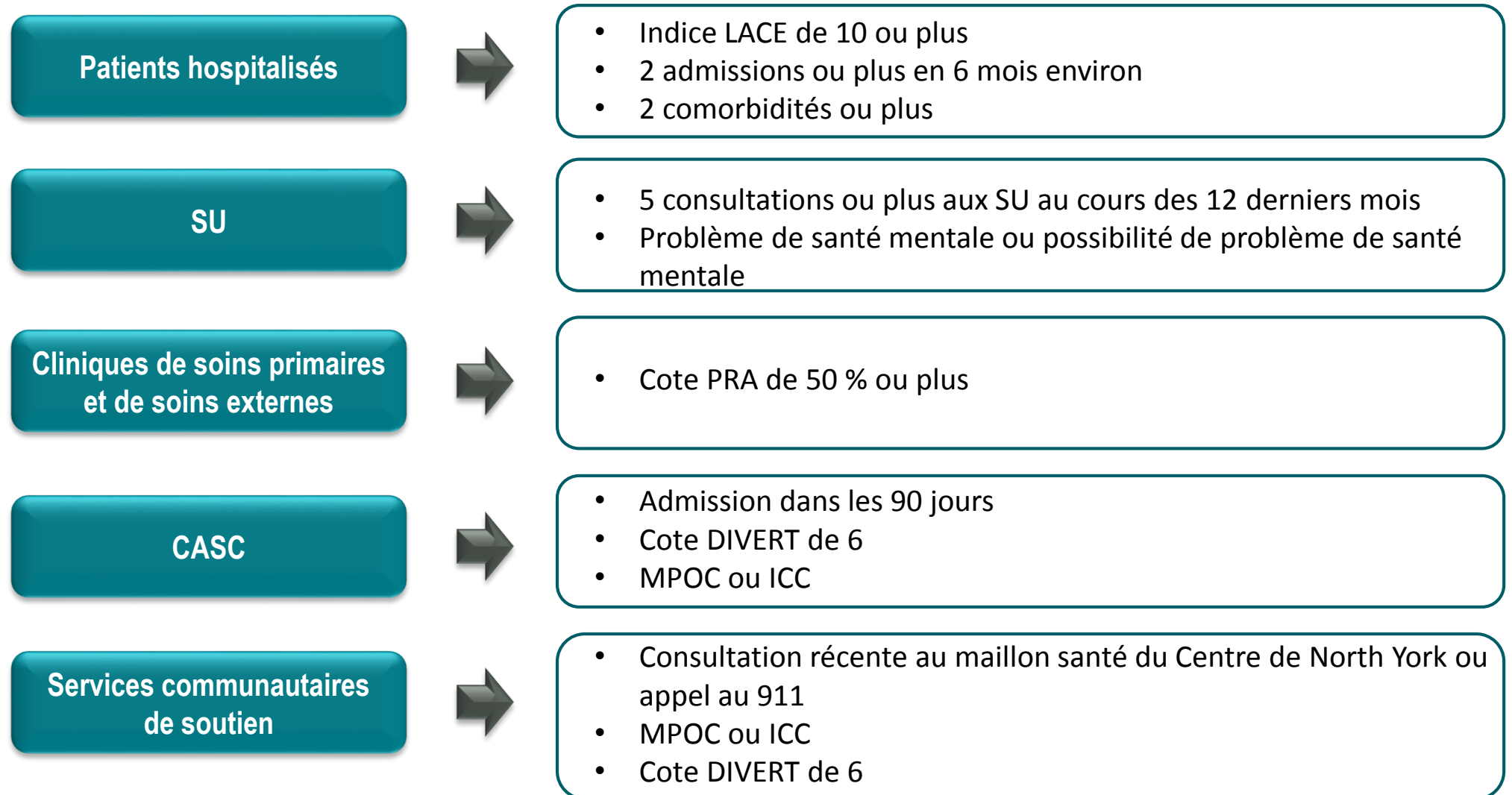
- Les organismes collaborent en vue d'améliorer les soins dispensés aux personnes ayant des besoins complexes en matière de soins qui vivent dans notre collectivité.
- Les partenaires incluent l'Hôpital général de North York, le CASC du Centre, les ESF, les SMU de Toronto, les organismes communautaires de soutien et les organismes de santé mentale et de toxicomanie.



Le maillon santé de la région de North York offre des services de coordination intensive des soins qui appuient un modèle de centre de médecine de famille amélioré

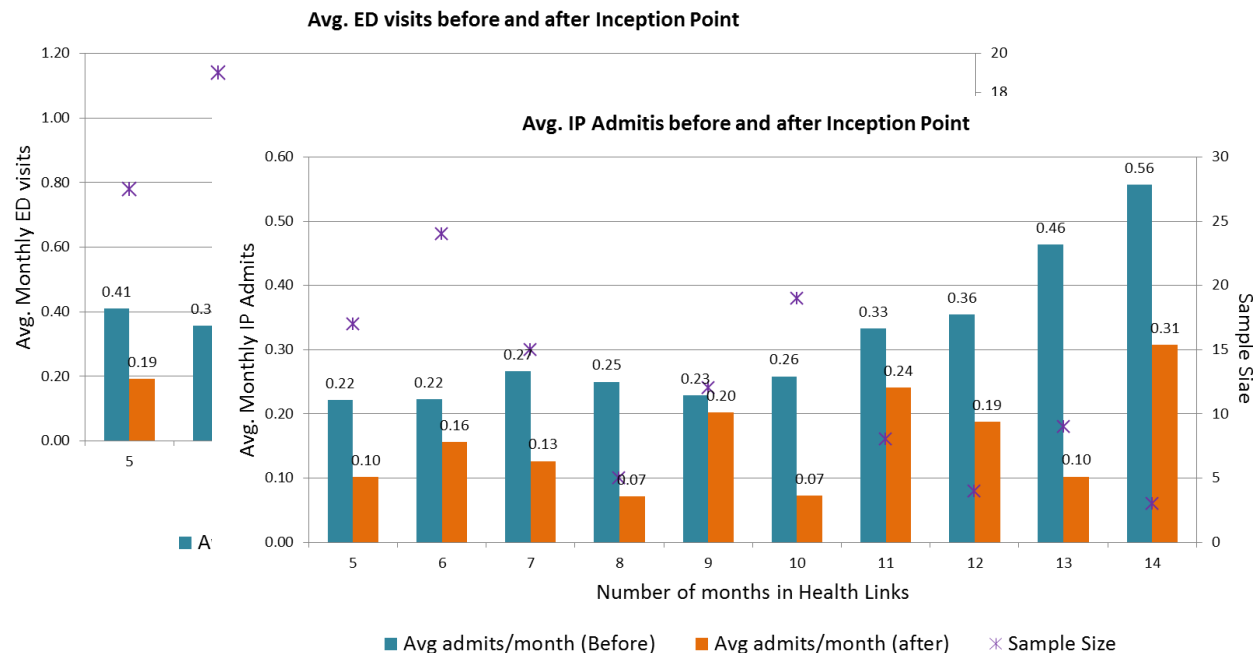


Les patients du maillon santé du Centre de North York sont identifiés en temps réel.



Le maillon santé du Centre de North York améliore l'utilisation de l'hôpital et l'expérience des patients et des fournisseurs

Diminution des **consultations aux SU** d'environ 4 consultations et des **admissions** d'environ 2,25 admissions par année par patient dans l'ensemble des maillons santé du RLISS du Centre.



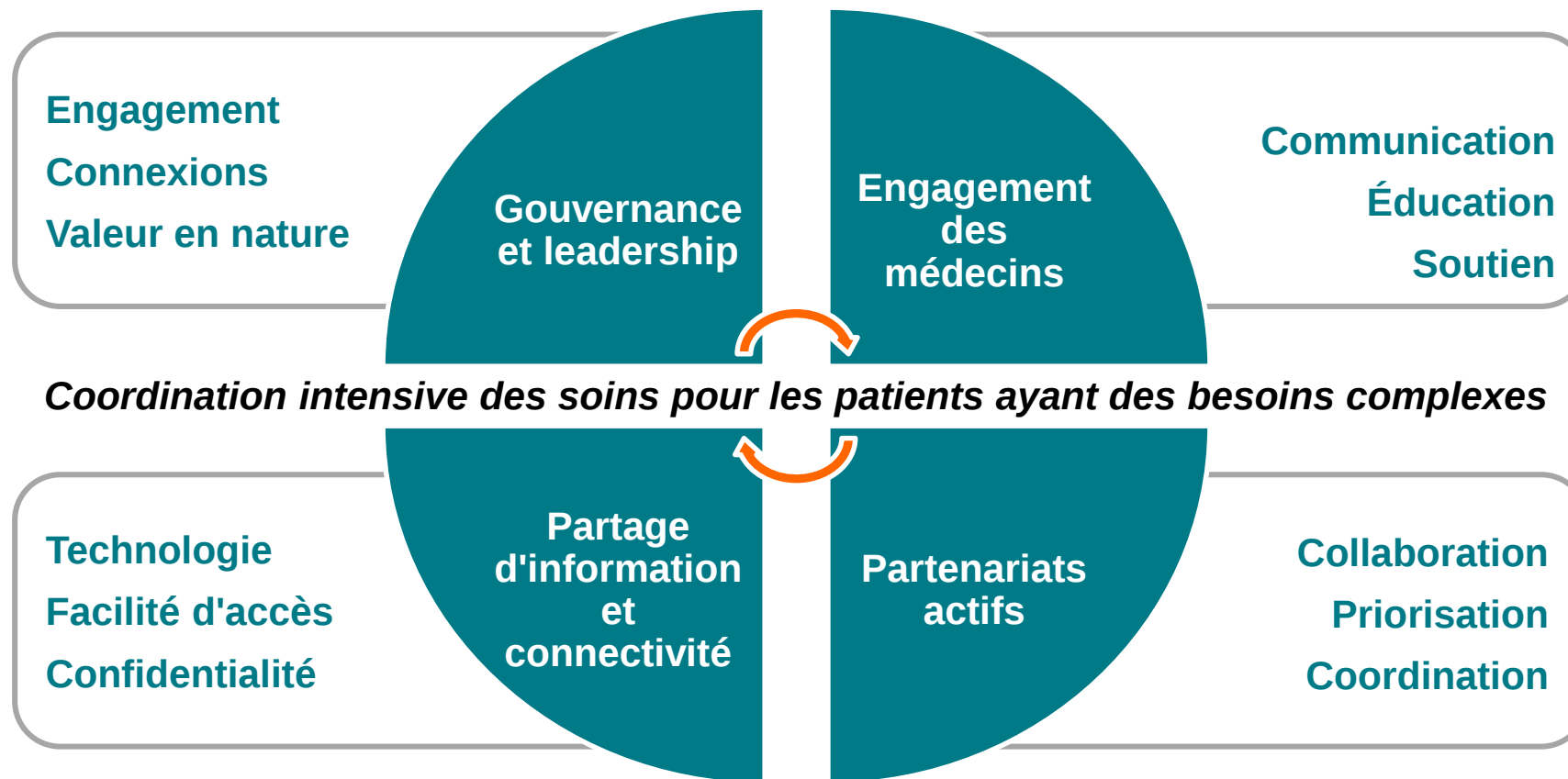
Rétroaction des patients

- Après 4 mois dans le programme, ils se sentent plus estimés et appuyés par l'équipe de soins de santé.
- Ils sont davantage convaincus que les fournisseurs de soins de santé travaillent en équipe.

Rétroaction des médecins

- Plus de 80 % des médecins estiment que les maillons santé aident à gérer les soins prodigués aux patients.
- Sont d'avis que les conférences sur les soins constituent l'élément le plus bénéfique des maillons santé.

Le maillon santé du Centre de North York cible les secteurs suivants pour affiner le maillon santé



MERCI

L'équipe du maillon santé du Centre de North York
HealthLinks@nygh.on.ca

Interaction avec les soins primaires pour les patients ayant des besoins complexes

Dr David Daïen

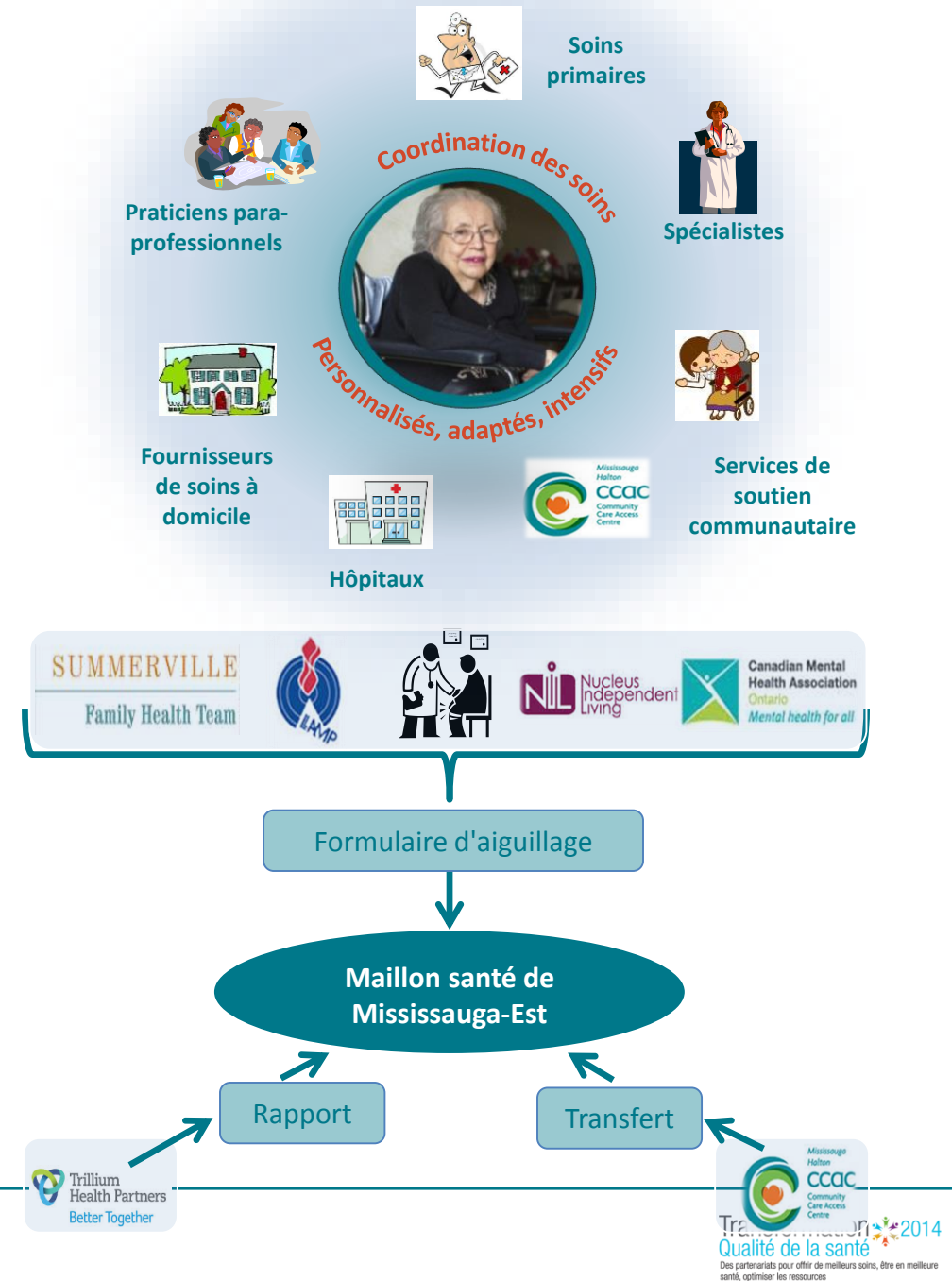
Coresponsable

Maillon santé de Mississauga-Est

20 novembre 2014

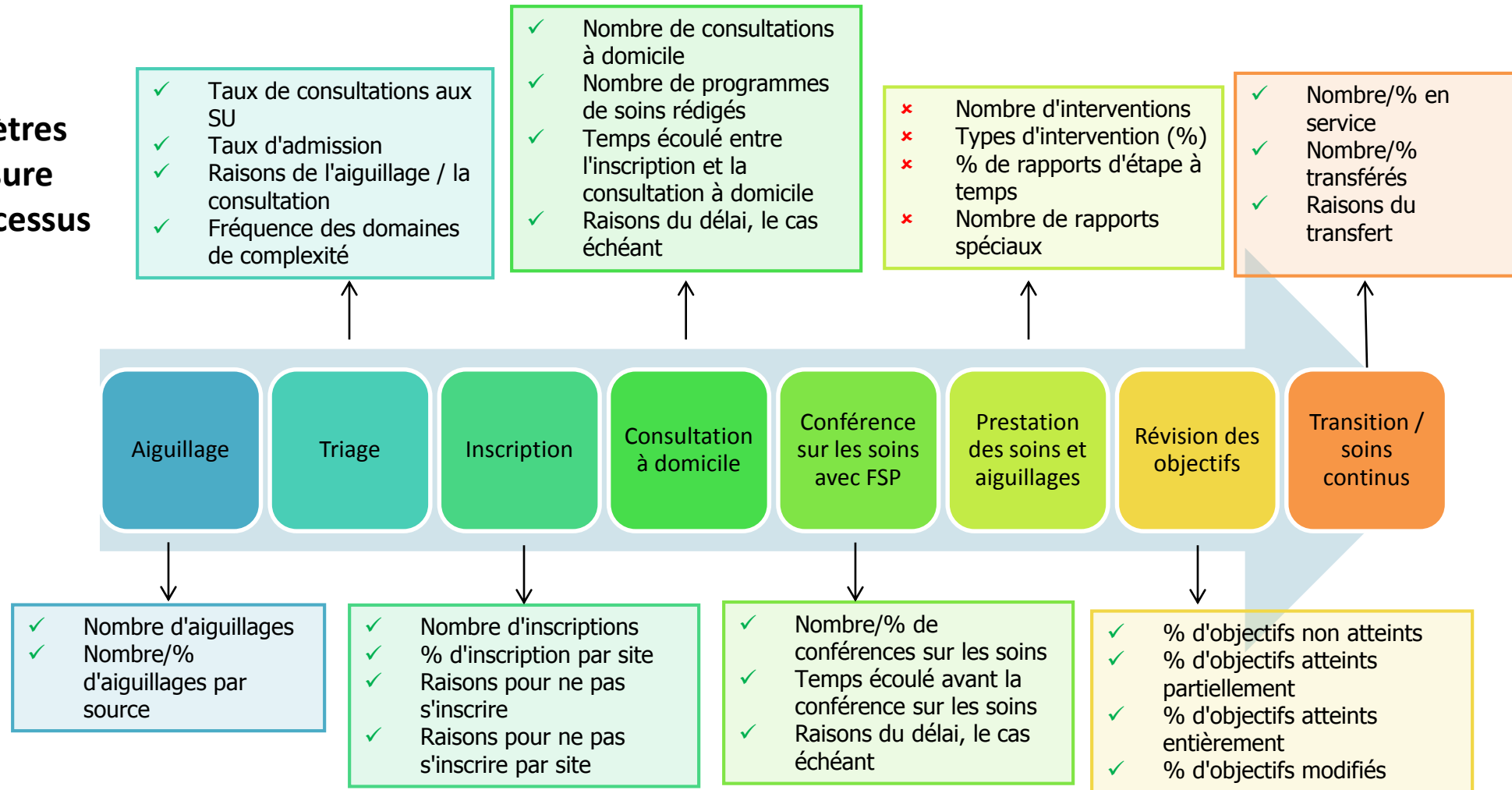
Maillon santé de Mississauga-Est

- Un des adeptes précoces du maillon santé, dirigé en collaboration par l'équipe Santé familiale de Summerville et Trillium Health Partners.
- Rôle de coordination intensive des soins avec le CASC de Mississauga Halton
- Les patients servis comprennent :
 - ✓ les adultes qui ont des besoins médicaux et (ou) sociaux complexes (peuvent inclure des problèmes de santé mentale);
 - ✓ ceux comptant trois consultations ou plus aux SU ou une admission à l'hôpital au cours des six derniers mois;
 - ✓ **ceux ayant besoin de coordination intensive des soins pour éviter des consultations aux SU ou des admissions à l'hôpital.**
- Aiguillages provenant des hôpitaux, des fournisseurs de soins primaires et des fournisseurs de services communautaires acceptés.



Cheminement et modèle cliniques pour l'évaluation

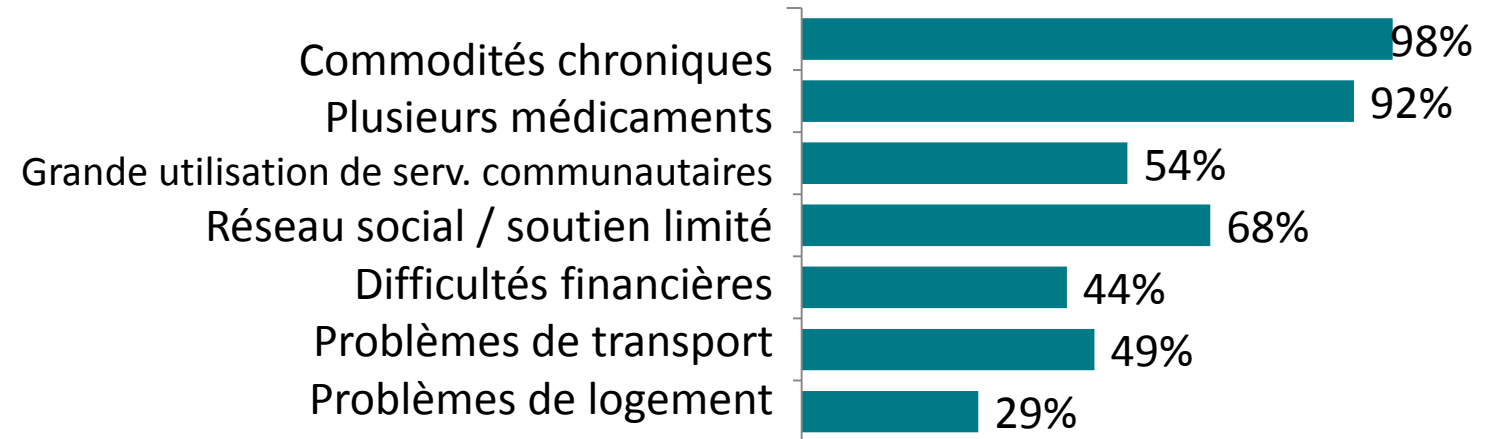
Paramètres de mesure du processus



Paramètres de mesure des résultats : Utilisation avant et après, expérience du patient et satisfaction du fournisseur

Caractéristiques des patients inscrits

Caractéristique	30 septembre 2014
Âge (fourchette)	73,7 (20 à 99)
Femme (%)	59 (54 %)
Comorbidités (fourchette)	7,4 (2 à 19)
Indice LACE (probabilité prévue de réadmission ou de décès dans les 30 jours)	13,8 (21 %)



Utilisation des soins actifs au cours des 6 mois précédant l'aiguillage

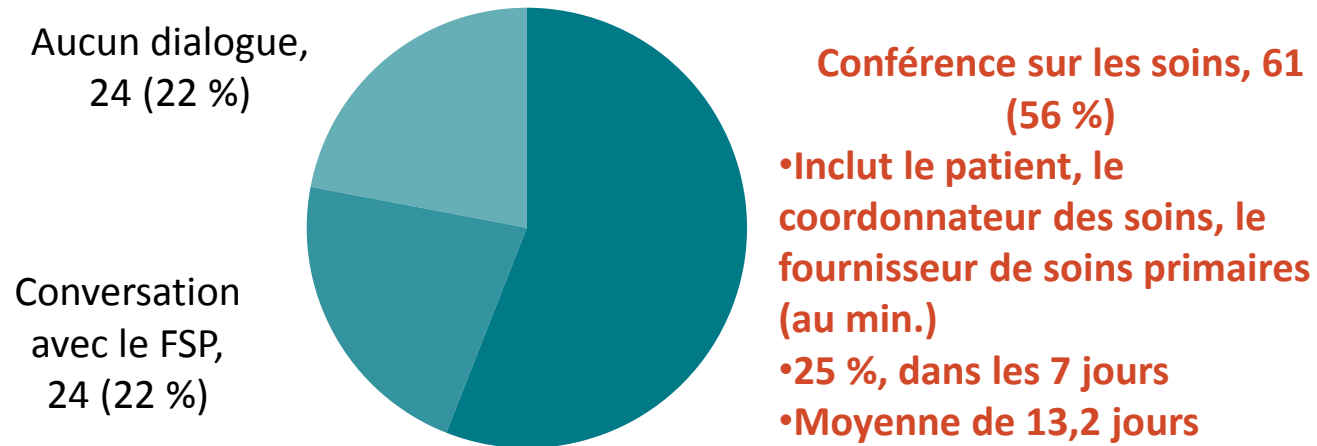
✓ 2,88 consultations aux SU/6 mois

✓ 1,35 admission/6 mois

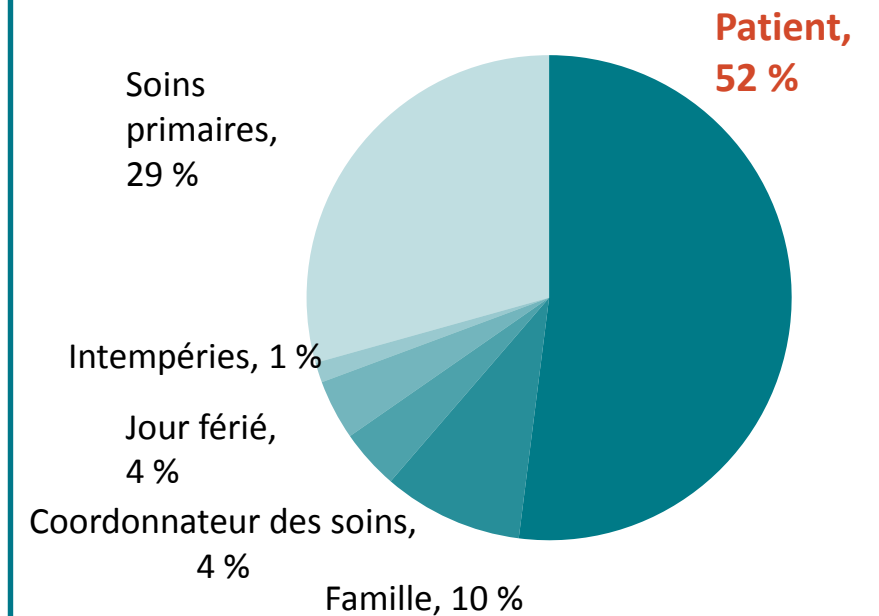
Résultats

30 septembre 2014, N = 109

Communication avec le fournisseur de soins primaires



Raisons pour le délai de la conférence sur les soins



Temps pour obtenir le service



Consultation à domicile **4,1** jours **2,9** jours ouvrables



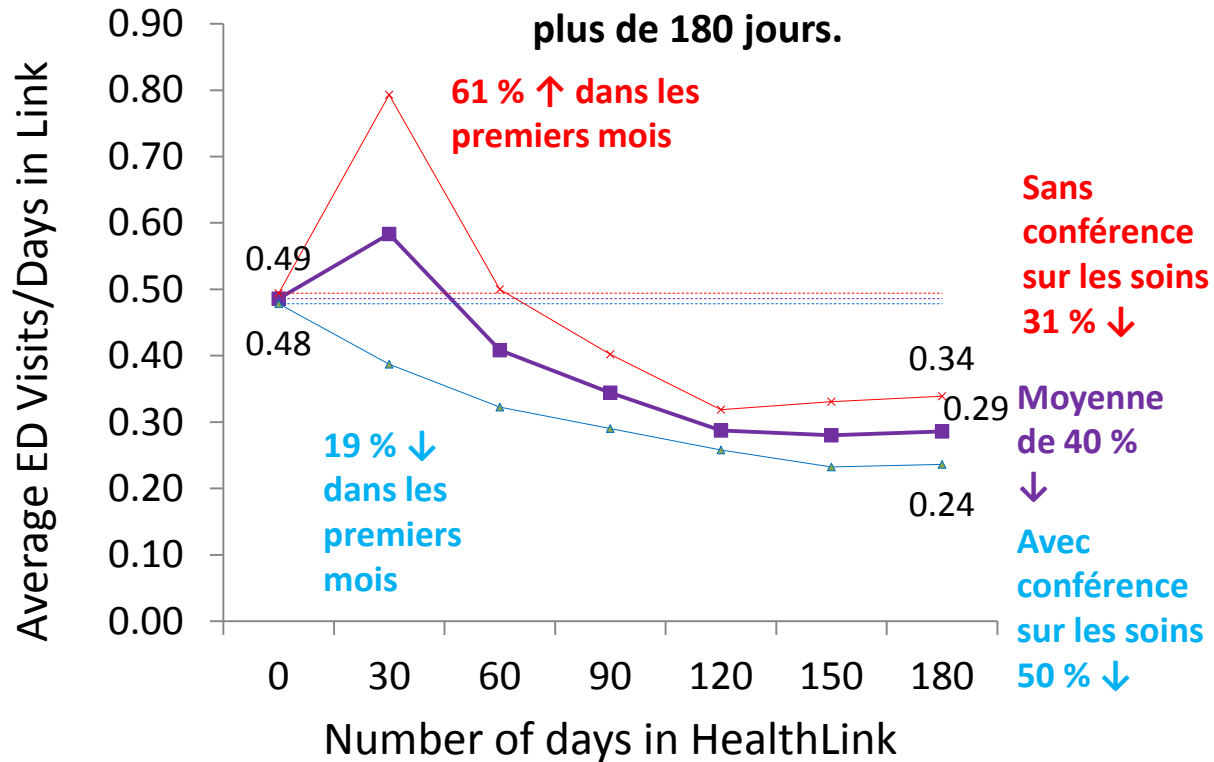
Conférence sur les soins avec le FSP **13,2** jours



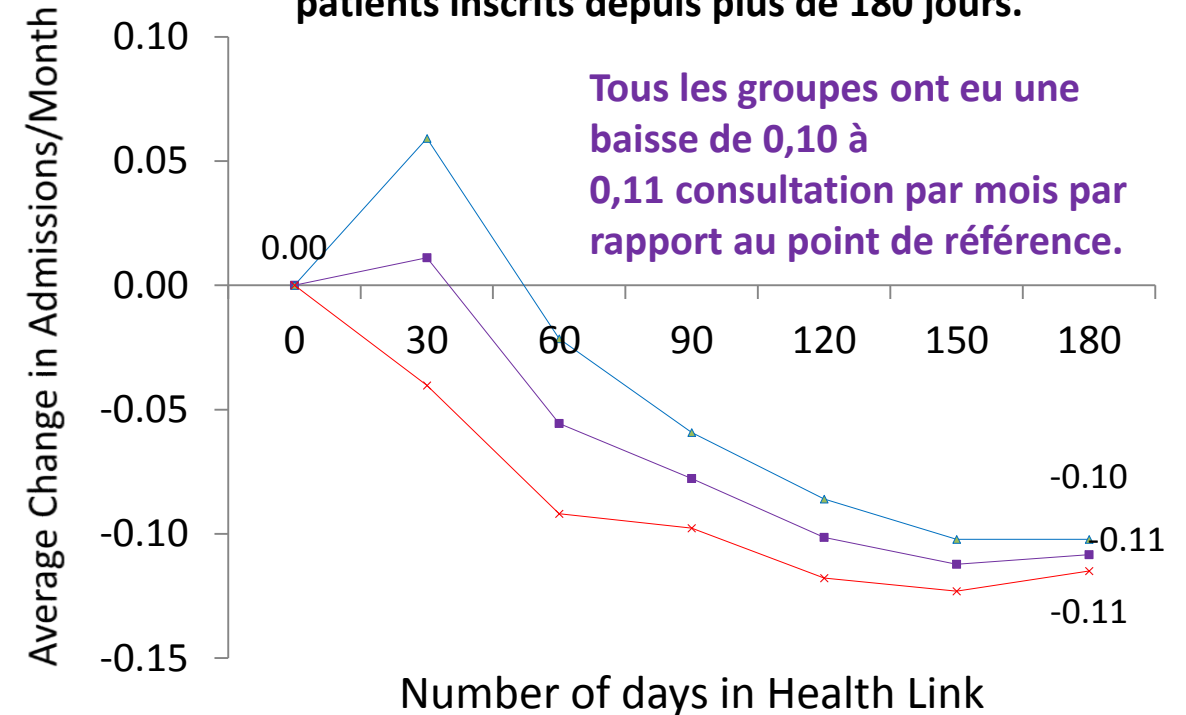
Conversation avec le FSP **13,1** jours

Résultats de l'utilisation découlant des conférences sur les soins

Moyenne des **consultations aux SU mensuelles** pour les patients inscrits depuis plus de 180 jours.



Moyenne des **admissions mensuelles par rapport au point de référence** pour les patients inscrits depuis plus de 180 jours.



----- Group Baseline
 ----- With Case conference group baseline
 ----- Without Case Conference baseline

■ Group Admissions (N=60)
 ▲ With Case Conference (N=32)
 × Without Case Conference (N=28)

Conférence sur les soins

- Il faut déployer d'importants efforts pour tenir des conférences sur les soins avec les coordonnateurs de soins, la famille, le patient et le médecin de famille.
- Notre modèle de coordination intensive des soins réduit les consultations aux SU et les admissions à l'hôpital.
- Les conférences précoces sur les soins semblent également réduire les consultations aux SU, mais pas les admissions à l'hôpital.

Télésoins à domicile : améliorer les transitions entre les soins dans tous les secteurs des soins de santé et réduire l'utilisation du système de santé grâce à la surveillance à distance et à l'encadrement en matière de santé des patients atteints de maladies chroniques

**Laurie Poole, B.Sc.Inf., MHSA
Vice-présidente, Solutions de télémédecine**

Réseau Télémédecine Ontario (RTO) : TÉLÉSOINS À DOMICILE



- Société sans but lucratif indépendante financée par le gouvernement de l'Ontario.
- Le réseau de télémédecine provincial soutient la prestation de soins et la collaboration entre les fournisseurs et les patients au moyen de diverses technologies.
- Télésoins à domicile : Intervention de prise en charge des maladies chroniques axée sur la surveillance à distance du patient à la maison, l'encadrement en matière de santé et le soutien à l'auto-prise en charge des patients atteints de MPOC et d'ICC.

MISSION

Concevoir et prendre en charge des solutions de télémédecine qui améliorent l'accès aux soins de santé en Ontario et leur qualité, et suscitent leur adoption par les fournisseurs de soins de santé, les organismes et le public.

VISION

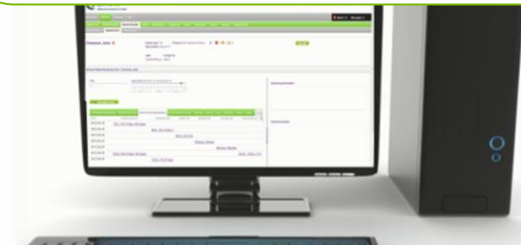
Devenir une méthode de prestation des soins de santé et d'éducation médicale de prédilection.

Télésoins à domicile : Modèle axé sur le patient



Encadrement en matière de santé par un clinicien :

Apprendre au patient comment prendre en charge sa maladie et atteindre ses objectifs.



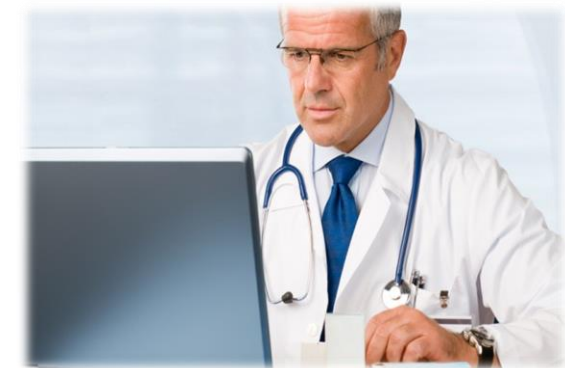
Surveillance du patient à distance :

Fils et alertes de fin de semaine



Responsabilisation du patient :

À la maison; établit ses objectifs personnels; remet ses signes vitaux / signale les altérations de la santé.



Engagement important de la responsabilité du fournisseur :

Le clinicien donne des mises à jour et des consultations régulières au besoin.



Technologie simple à domicile :

Tablette, brassard de tensiomètre, pèse-personne et oxymètre de pouls.

Comment le RTO appuie l'exercice des télésoins à domicile

Processus clinique et leadership de qualité

- Organisation vedette des pratiques exemplaires de l'AllAO.
- Mise en œuvre et évaluation des pratiques exemplaires cliniques pertinentes
- Collaboration avec les organismes partenaires hôtes pour créer un cadre de gestion de la qualité, un plan et des livrables.
- Intégration des pratiques exemplaires dans le logiciel provincial (consignation et reddition de comptes)

Programme de formation et de perfectionnement professionnel

- Programme de formation obligatoire pour les fournisseurs de télésoins à domicile
- Programme de perfectionnement professionnel (c.-à-d. le renforcement des connaissances)
- Cadre d'adaptation des télésoins à domicile

Comment les cliniciens de télésoins à domicile appuient les patients

Surveillance à distance Gestion des alertes

Physiological Parameters

- Weight
- O2 Saturation
- HR
- BP

Health Questions

- Signs and Symptoms
- Medications
- Lifestyle and Behaviours
- Screening for Depression

Encadrement en matière de santé et soutien pour l'auto-prise en charge

Sensibilisation à l'auto-prise en charge, établissement d'objectifs et résolution de problèmes

Self-monitoring and Symptom Management

Nutrition

(incl. meal planning, sodium/fluid/potassium intake)

Promote pulmonary/cardiac rehabilitation

Screening for Depression

Goal-Setting, Action-Planning, and Problem-Solving

Medication Management

(incl. bronchodilator therapy, class of medications)

Physical Activity

Smoking cessation, alcohol and other substances

Anxiety, Stress Management and Sleep

Promote Vaccinations – Flu, Pneumococcal

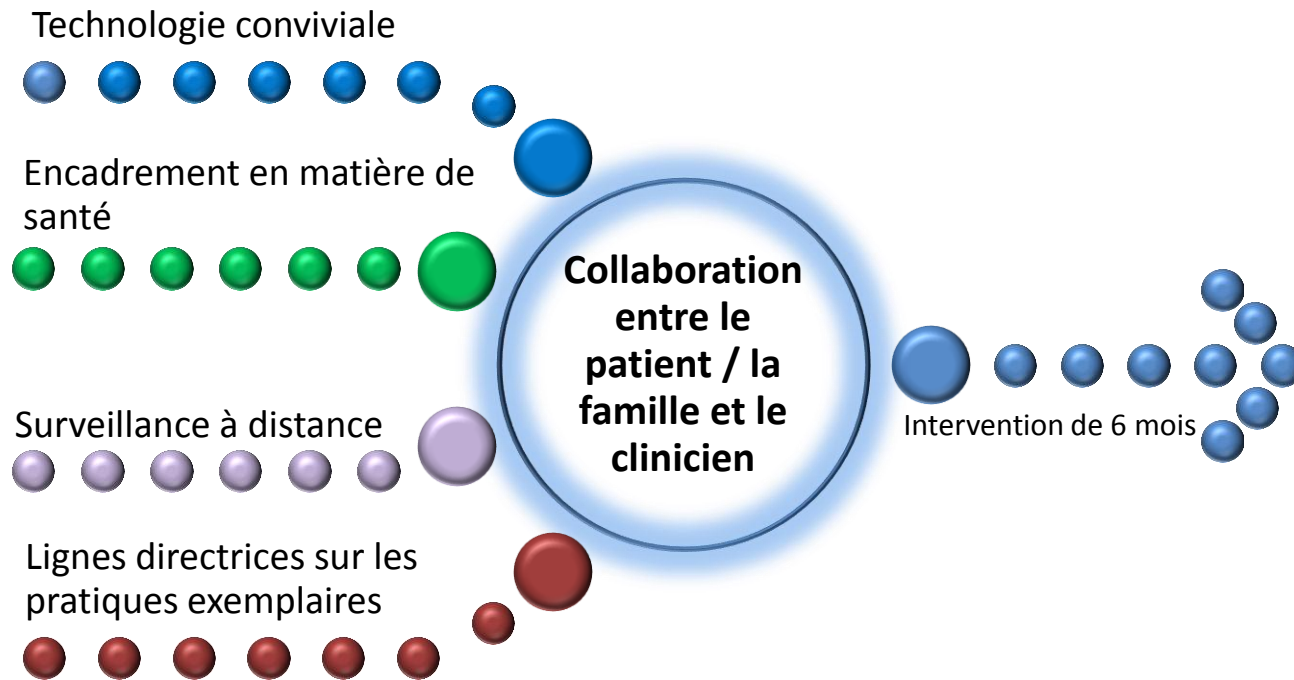
Navigation des soins

Cercle de soins

Soins primaires

Programmes communautaires

Paramètres de mesure de la qualité et résultats



OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION THETA

- Utiliser un cadre à multiples paliers :
- examiner les facteurs organisationnels qui facilitent ou empêchent l'*adoption* et la *mise en œuvre* des télésoins à domicile;
- évaluer la façon dont les divers modèles de télésoins à domicile axés sur l'auto-prise en charge du patient ont une *incidence* sur les résultats des patients, les expériences des participants et les coûts du système pour la prise en charge des maladies chroniques (MPOC et ICC).

- ✓ Taux d'incidence sur l'admission des patients hospitalisés
- ✓ Taux d'incidence sur les consultations aux SU
- ✓ Sondage sur l'auto-prise en charge des patients
- ✓ Sondage sur la satisfaction des patients
- ✓ Sondage sur la satisfaction des fournisseurs
- ✓ Paramètres de mesure du processus / des résultats

Amélioration continue de la qualité

Cadre de la qualité, plan de la qualité et recherche fondée sur les données probantes

Principaux apprentissages

Cibler les bons patients.

- Cibler les patients atteints d'une maladie chronique qui peuvent obtenir des avantages mesurables, y compris la gravité de la maladie et la capacité de participer au programme d'auto-prise en charge.

Faciliter la tâche aux fournisseurs.

- Travailler directement avec les dirigeants des services cliniques afin d'intégrer les télésoins à domicile à la prestation des soins aux patients qui prennent en charge leur maladie chronique. Le fait d'inclure les télésoins à domicile aux cheminement de soins, aux plans de soins des patients, etc. permet d'améliorer les transitions entre les soins.

Établir un partenariat avec le système de soins de santé et les organismes connexes.

- Créer des partenariats avec les organismes aux fins d'harmonisation avec les priorités du système.
- Travailler en collaboration avec d'autres organismes qui servent des populations similaires.

Instaurer un nouveau type de soins aux patients qui est fondé sur l'intégration au sein d'un système de santé complexe comprenant plusieurs intervenants exige une approche coordonnée à plusieurs volets qui est gérée et adaptée au fil du temps.

*Pour obtenir de plus amples renseignements,
veuillez communiquer avec :*

THANK YOU!

Laurie Poole

Vice-présidente, Solutions de télémédecine

lpoole@otn.ca

416 446-4110, poste 4233

Question du modérateur aux fins de discussion

Dr Walter Wodchis

Sélectionner les patients

Veillez discuter de votre démarche, de l'importance et de tous les problèmes associés à la sélection des patients/clients dans le cadre de votre initiative.

Établir des relations avec les autres fournisseurs

Dans quelle mesure avez-vous dû établir des relations avec d'autres fournisseurs?

Quel était le plus important obstacle à l'établissement de relations et comment avez-vous surmonté cet obstacle?

Conférences sur les soins

Les conférences sur les soins constituent un sujet couramment abordé par ces initiatives.

Comment avez-vous utilisé les conférences sur les soins et comment facilitent-elles la prestation des soins?

Technologie habilitante

Quel est le rôle de la technologie habilitante dans le cadre de votre intervention?

Quelle forme de technologie est la plus importante dans le cadre de votre intervention?

Évaluation fiable

De quelle manière évaluez-vous l'intervention?

Dans quelle mesure votre évaluation était-elle fiable?

Quel rôle joue cette évaluation dans l'avenir de l'intervention?

Questions du public

Des questions?

Merci.