

**Séance 13 : La qualité à l'avant-plan :  
Amélioration des soins pour les patients  
complexes et les grands utilisateurs du système**

**Animatrice : Kim Baker**

## Divulgation des conférenciers

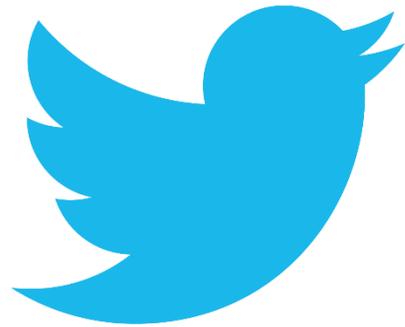
**Conférenciers :** Kim Baker, Frank DeCicco, Karen Truter, Christina Fabbruzzo-Cota et Christine Soong

**Relations avec des intérêts commerciaux :** Aucune

## Divulgation du soutien commercial

**Aucun soutien commercial n'a été reçu pour cette séance.**

# Gazouillez avec nous



Utilisez le  
mot-clic  
**#HQT2014**



TORONTO EAST  
GENERAL HOSPITAL

---

# Maintenir les améliorations

au moyen d'un

# systeme de gestion quotidienne

---

**Frank DeCicco**

Hôpital Toronto East General

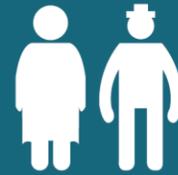


TORONTO EAST  
GENERAL HOSPITAL

# Aperçu

## People

2582  
Staff



413  
Physicians



500  
Volunteers



## Patient Service



Large

Community Teaching



516  
Beds

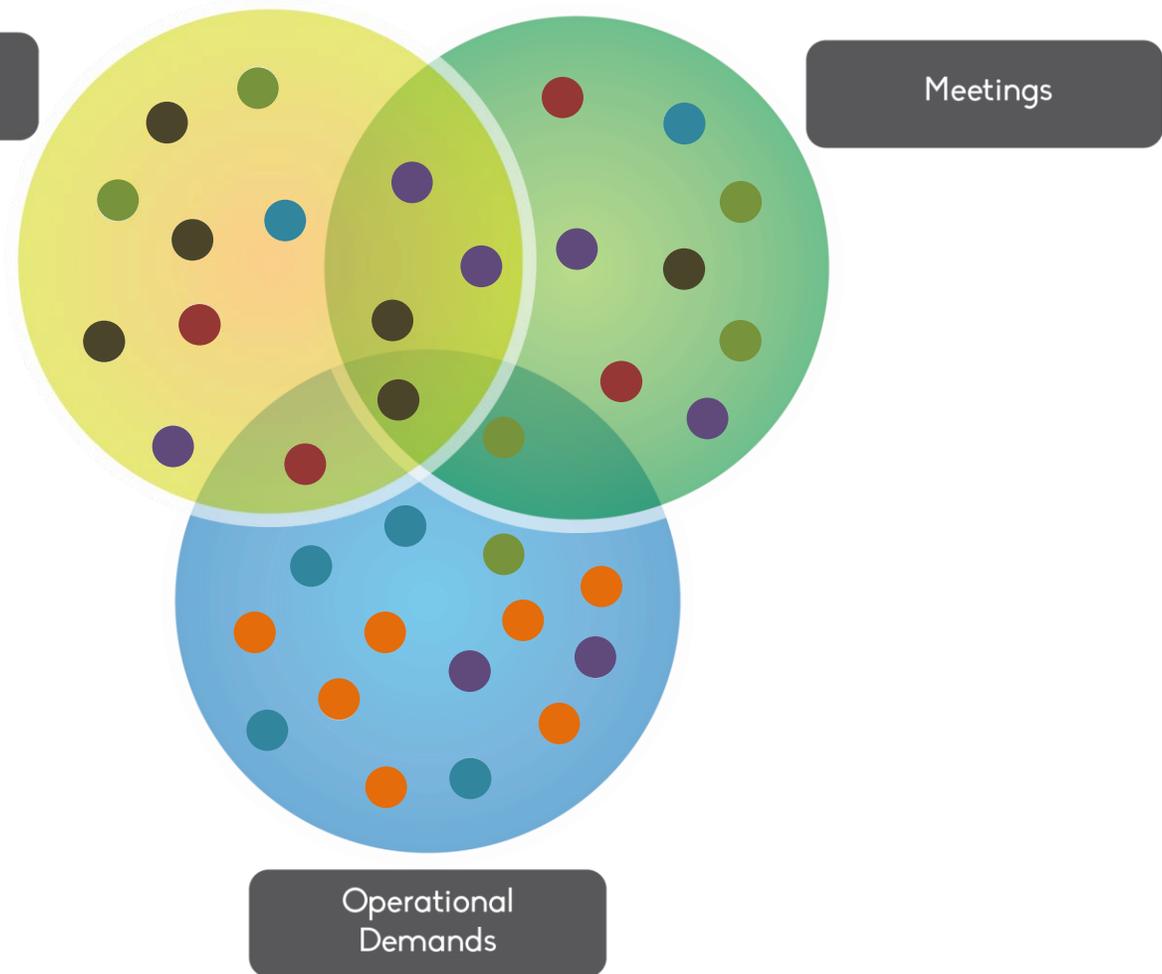


Serving Highly Diverse,  
Low Income Population



70,000  
Emergency Visits per Year

# L'enjeu de la « maintenance »



## Énoncer la priorité

Soins aux patients

Formation du personnel

PAQ

Plan stratégique

Accréditation

Construction/  
réaménagement

# Maintenir l'excellence en gestion (MEG)



## Voies de communication structurées et protégées

pour transmettre les

**bons renseignements**

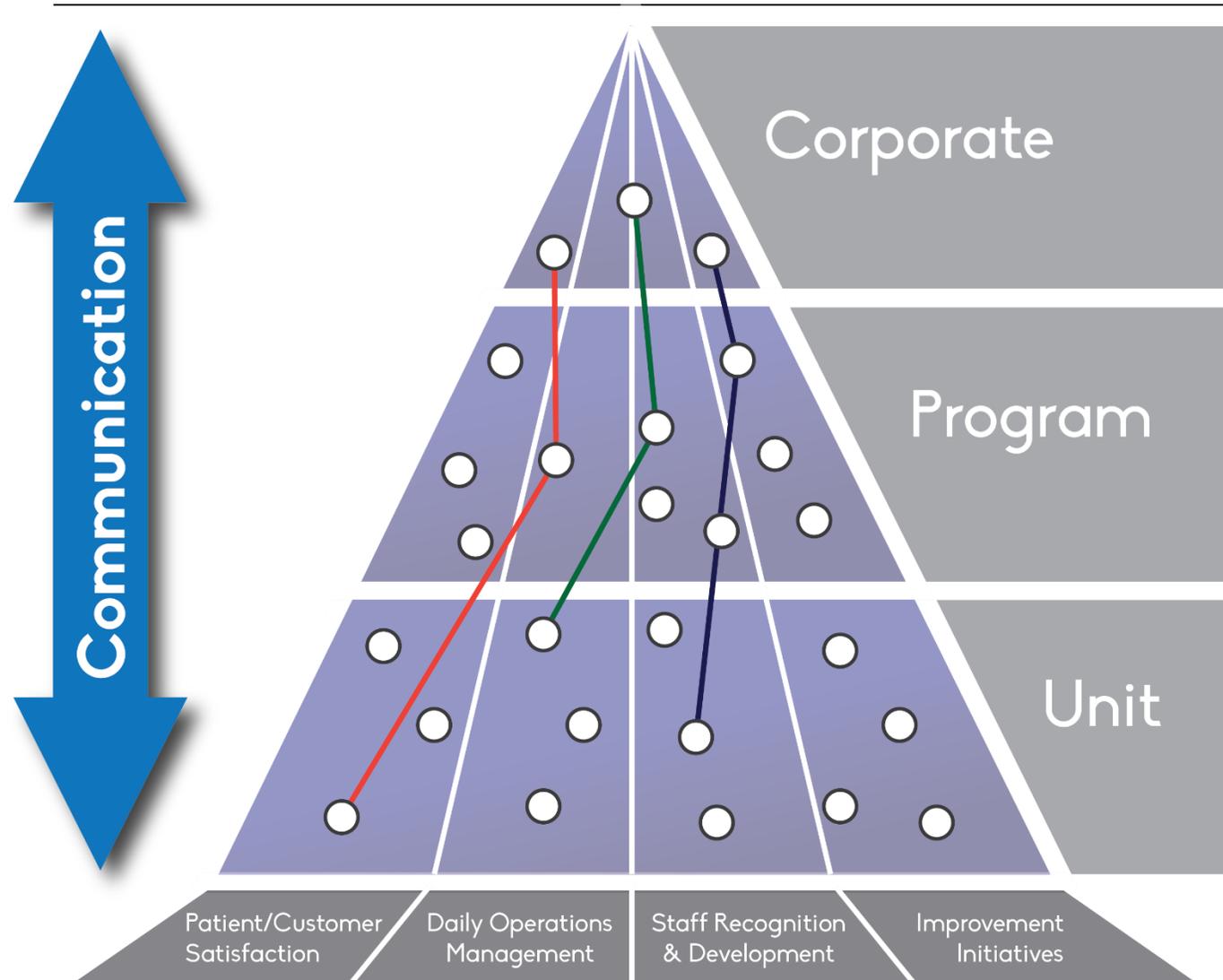
à la

**bonne personne**

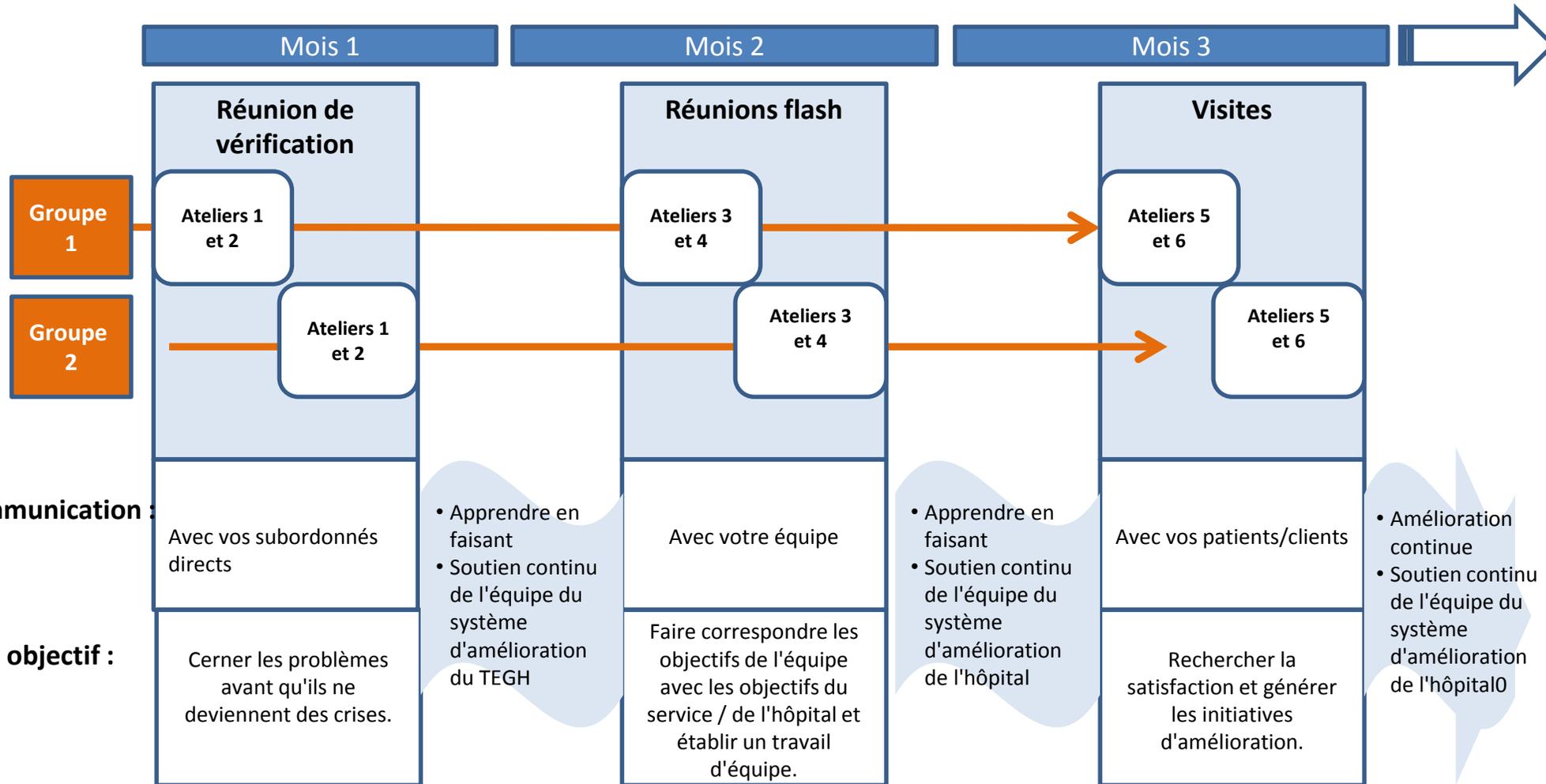
au

**bon moment**

# Harmonisation organisationnelle des initiatives d'amélioration



# Stratégie de mise en œuvre pour MEG



# Des résultats?

## Paramètres de mesure des résultats

- Résultats du sondage sur l'engagement du personnel

## Paramètres de mesure du processus

- Nombre de réunions flash créées et maintenues
- Pourcentage de dirigeants (vice-présidents, directeurs, chefs) tenant des réunions de vérification et des visites prévues.

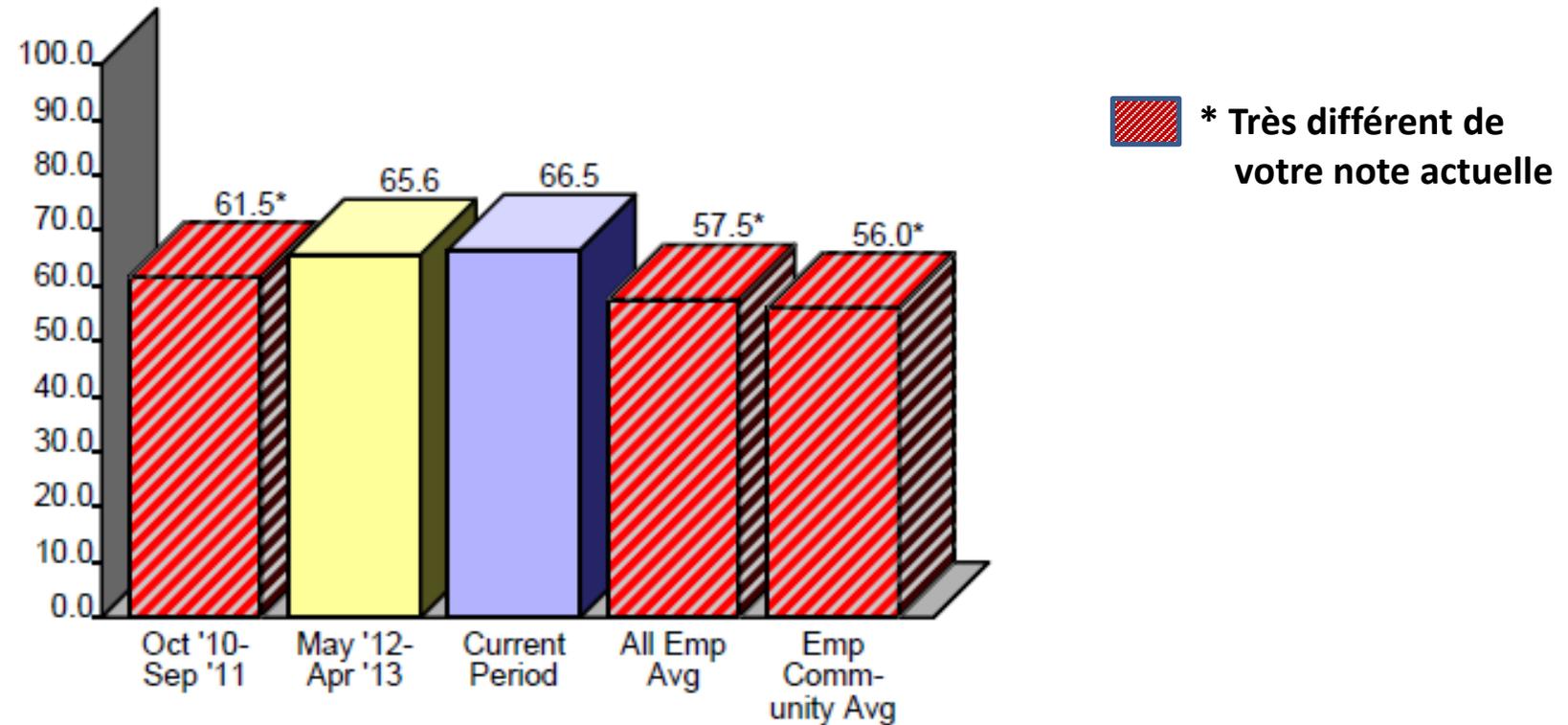
## Paramètres de mesure qualitatifs

- Commentaires du personnel



# Engagement du personnel

(National Research Corporation – Canada)



Thème	Seuil inférieur	Seuil supérieur	AHO	Hôpital Toronto East General
Engagement (6 hôpitaux de la RGT)	47,6	66,5	57,5	<b>66,5</b>

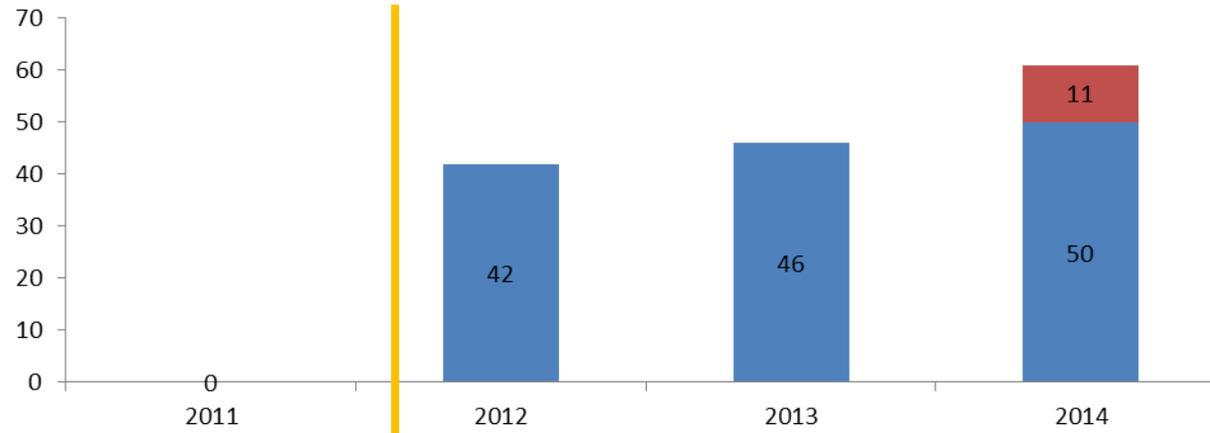
# Résultats du sondage sur l'engagement du personnel

(National Research Corporation – Canada)

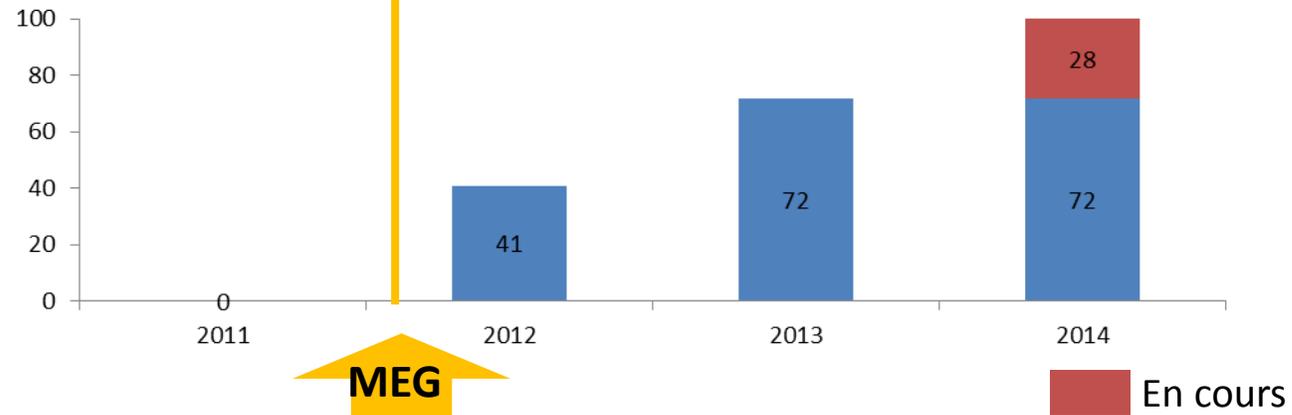
Question	2011-2012	2012-2013	Différence	Importante?
Occasion d'apporter une amélioration au travail	75,1 %	76,0 %	+ 0,9 %	
Occasion de faire preuve d'initiative	80,1 %	82,3 %	+ 2,2 %	
Capacité de faire des suggestions pour améliorer le travail de l'unité/équipe	66,5 %	67,8 %	+ 1,3 %	
Volonté de faire confiance à l'organisme	51,0 %	57,7 %	+ 6,7 %	

# Paramètres de mesure du processus

Nombre de réunions flash



Pourcentage de dirigeants avec des réunions de vérification / visites prévues



# Commentaires du personnel



« La MEG m'a permis de mieux comprendre où **cibler mes efforts** – **Je peux voir des tendances** avec le temps et mieux comprendre les facteurs de stress de mon personnel. »

*-Chef, Service des urgences, Hôpital Toronto East General*

« Les réunions de vérification avec les chefs ont été inestimables. Elles permettent de faire chaque semaine le suivi avec notre équipe sur les initiatives de qualité, les préoccupations des patients et les questions relatives au personnel. **Fini les journées “ surprise ” où nous sommes pris au dépourvu par les problèmes!** »

*-Directeur, Soins continus complexes, Hôpital Toronto East General*

# Principaux facteurs de réussite

- Le « POURQUOI » doit être irréfutable.
- Favoriser la simplicité.
- Les hauts dirigeants doivent montrer l'exemple.



**Améliorer les soins prodigués aux personnes âgées hospitalisées au moyen d'évaluations gériatriques standardisées, de la détermination de syndromes gériatriques et du programme Assess & Restore**

Conférencière : Karen Truter IA(EC), B.Sc.inf., M. Sc. inf., ICSP(C)  
*Hôpital de Northumberland Hills (HNH), Cobourg (Ontario), Canada*

# Comprendre la collectivité que nous servons

## Hôpital de Northumberland Hills, Ontario

- PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS
- 26,5 % de la population de Cobourg et 20,7 % de la population servie par l'HNH sont âgés de 65 ans et plus comparativement au taux provincial de 14,6 %.
- On prévoit que la population de l'Ontario comptera 25 % de personnes âgées de 65 ans et plus d'ici 2050.
- **Ainsi, l'HNH a une longueur d'avance sur les autres pour réaliser l'incidence d'offrir des services à un si grand nombre de personnes âgées.**

# But du programme Assess & Restore (évaluation et rétablissement)

- Éviter l'iatrogénèse dans les soins actifs et, par conséquent, projet pilote sur l'admission directe à partir des services des urgences.
- Fournir des évaluations gériatriques standardisées (EGS) et les interventions correspondantes.
- Prodiguer des soins en fonction du besoin de santé immédiat (du point de vue du patient et [ou] de la personne soignante).
- Déterminer les besoins gériatriques sous-jacents (syndromes).

# Aperçu du programme

- Échéancier : durée du projet pilote : du 13 févr. au 31 mars 2014 (46 jours)
- N = 10
- Difficultés liées à l'admission de patients au programme d'évaluation et de rétablissement – augmentation subite, patients en attente de SLD.
- Admissions directement des services des urgences – 70 %
- Ratio du personnel et continuité des soins respectés –
- 1 IA pour 4 patients, 6 IA travaillent 24 h sur 24 / 7 jours sur 7
- 1 préposé en ergothérapie/physiothérapie

# Données démographiques des patients

- 60 % d'hommes et 40 % de femmes

Âge / % de la population de patients

- 65 à 70 20 %
- 71 à 75 20 %
- 76 à 80 0 %
- 80 à 84 10 %
- 85 et plus 50 %



# Indicateurs

Chaque patient fera l'objet d'une évaluation gériatologique standardisée par un IA / une équipe multidisciplinaire.

100 %

Chaque patient recevra un appel de suivi de l'IA dans les 48 h.

100 %

50 % des patients auront une augmentation de 10 points de la mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF).

88 %  
Moy. de  
24,4 points

50 % des patients retourneront à leur domicile.

75 %

Durée du séjour plus courte que la moyenne combinée des soins actifs / soins de rétablissement

= 33,75 jours

15,9 jours

# Syndromes gériatriques

Number of geriatric syndromes	% of patients
0-4	0%
5-9	40%
10-14	40%
15-19	20%

Incidence of Geriatric Syndrome	Type of Geriatric Syndrome
100% of patients	Mobility Risk of Falling Pain
60% of patients	Constipation
50% of patients	Caregiver stress Incontinence
40% of patients	Cognitive Impairment Weight loss/ malnutrition Complex discharge Family support
30% of patients	Delirium Depression Anxiety Sensory impairment Sleep Disturbance Ethical decisions

# Fragilité et syndromes gériatriques

- *La fragilité est un état de vulnérabilité accrue dans lequel des incidents ou des facteurs de stress qui semblent insignifiants entraînent un changement disproportionné dans l'état de santé.*
  - Le nombre et le type de syndromes gériatriques cernés dans la population du programme d'évaluation et de rétablissement sont symptomatiques de la fragilité.
  - Le processus fondé sur les données probantes visant à détecter et à évaluer la fragilité est une évaluation gériatrique standardisée (EGS).
- (Clegg, Young, Iliffe, Rikkert et Rockwood, 2013).

# Pertinence du projet pilote

- Le programme d'évaluation et de rétablissement constitue non seulement une méthode de pointe pour déterminer la fragilité, mais il est également allé plus loin en basant tous les soins sur les syndromes de gérontologie.
- Déterminer l'importance des syndromes gériatriques et la nécessité d'évaluer et de traiter au moyen d'approches gérontologiques.
- L'incidence élevée de syndromes gériatriques indiquait que nous touchions la population la plus fragile.
- Contraste avec les séjours aux soins actifs qui sont axés sur le diagnostic médical plus que les syndromes gériatriques et l'évaluation gérontologique standardisée (EGS).

# Leçons retenues

- **EFFICACITÉ DU SYSTÈME**
- L'admission directe au programme d'évaluation et de rétablissement à partir des services des urgences dans le cadre des services prodigués après les soins actifs n'est pas seulement faisable, mais elle est idéale.
- Effet positif important sur le flux des patients et réduction de l'utilisation des soins actifs
- Utilisation des syndromes gériatriques pour réduire la durée du séjour et améliorer le taux de réadmission et d'ANS
- Réduction importante de la durée du séjour comparativement à la durée combinée du séjour aux soins actifs et aux soins de rétablissement.

# Leçons retenues

L'utilisation des syndromes gériatriques a permis :

- d'obtenir un engagement significatif des IA et d'une équipe multidisciplinaire puisqu'ils se sentaient habilités à influencer positivement les fonctions physiques et cognitives.
- Le fait de comprendre la complexité grâce aux syndromes gériatriques donne 1) des paramètres de mesure précis, 2) de la compétence au personnel et 3) de meilleurs résultats pour les patients.

# Questions



# Étude transversale des tendances des demandes d'aiguillage de 2 052 cas du service de consultation électronique du projet « BASE » de Champlain

**D<sup>re</sup> Erin Keely**

Chef, Division d'endocrinologie et métabolisme, Hôpital d'Ottawa

**D<sup>re</sup> Clare Liddy**

Équipe Santé familiale universitaire de l'Hôpital d'Ottawa, Institut de recherche Bruyère

**Amir Afkham**

Chef de projet principal, RLISS de Champlain

# Contexte

- Les temps d'attente excessifs pour consulter un spécialiste constituent l'un des plus importants problèmes auxquels fait face le système de soins de santé canadien.
- Les temps d'attente ne s'améliorent pas, ils augmentent.
- Il est possible d'améliorer l'accès aux spécialistes au moyen de plateformes de santé électroniques innovatrices comme la consultation électronique.

BARUA, B. et N. ESMAIL. *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada*, Fraser Institute, 2013. <http://www.fraserinstitute.org/uploadedFiles/fraser-ca/Content/research-news/research/publications/waiting-your-turn-2013.pdf>

# Service de consultation électronique du projet « BASE » de Champlain

- Créé en 2010
- Manière sûre et facile d'utiliser la plateforme Web.
- Modèle simple à remplir pour le FSP.
- Attribué au spécialiste approprié.
- Réponse attendue dans un délai de 7 jours.
- Permet un échange de communication.
- Le FSP ferme le service de consultation électronique et doit répondre à un sondage.

**Create an eConsult**

**NOTE:** The system will log you out after **20 minutes** of inactivity - you can **save** your information at any point by clicking on the **save** button

**Step 1 - Primary Care Practitioner Information**

Amir Afkham  
Primary Care Practitioner Name

LHIN Office: Ottawa ON K1K1K1  
Street Address: City/Municipality Province Postal Code

613-747-1234 613-747-1122 amir.afkham@lhins.on.ca  
Telephone Facsimile E-Mail

**Step 2 - Specialty**

Please Select Consultant Specialty: \*Req'd

- Adolescent Medicine
- Anesthesiology (Adult)
- Bariatric Care
- Cardiology
- CCAC - Champlain
- Chiropody
- Clinical Pharmacist
- Dermatology
- Diabetes Education
- Endocrinology
- ENT - Otolaryngology - Head and Neck Surgery
- Gastroenterology
- General Pediatrics
- General Pediatrics NU-BakerLake
- General Pediatrics NU-CapeDorset
- General Pediatrics NU-ClydeRiver
- Pediatric Anesthesiology
- Pediatric Cardiology
- Pediatric Chronic Pain
- Pediatric hematology/oncology
- Pediatric Orthopaedics
- Pediatric Palliative Care
- Pediatric Psychiatry
- Pediatric Radiology
- Pediatric Respirology
- Genetics
- Hematology
- HIV Pharmacist
- HIV Psychologist

**Step 3 - Patient Information**

Does the patient consent to this eConsult?  Yes  No

Date of birth \*Req'd (dd/mm/yyyy) Gender \*Req'd

Would you like to attach electronic files to assist the consultant with better assessment?  Yes  No

Please upload your attachments (s) here (e.g.: Electronic Medical Record documents in a common format such as pdf, jpg, etc.)

[Click here to attach a file](#) [Click here to attach a file](#)

**Step 4 - Background/History**

You may provide information concerning the patient's medical history (e.g.: diet, nutrition, social history), if this has not been provided elsewhere in the system.

Consultation request should include the following information:

- Reason for consultation
- Specific treatments already prescribed
- Suggestions for possible treatments (i.e. I would like to optimize current treatment; I am inquiring about an alternative approach to the problem)

Please type request in the space provided below \*Req'd

**AVOID USING: & < >**

# Objectifs

Établir un rapport sur l'incidence du service BASE de Champlain, en particulier sur :

- les tendances des demandes d'aiguillage aux différents groupes de spécialité;
- l'évitement des demandes d'aiguillage en personne par groupe de spécialité;
- le type de conseils reçus (nouveau conseil ou confirmation);
- les économies réalisées par le patient selon le type de conseil.

# Méthodes

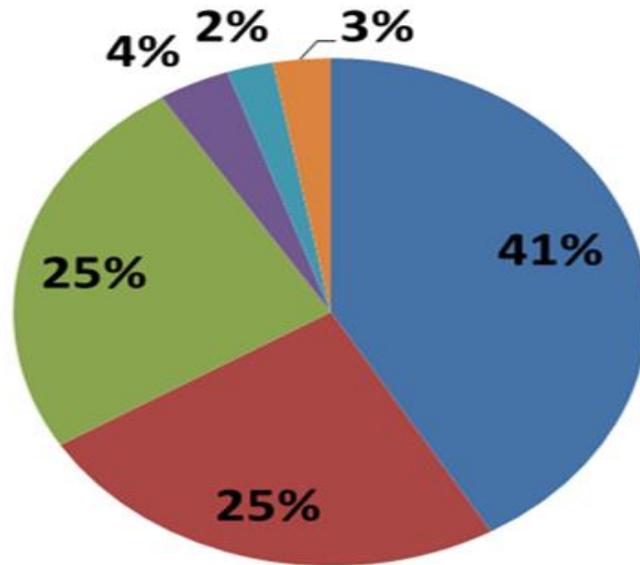
- Étude transversale de tous les cas soumis du 15 avril 2013 au 31 décembre 2013.
- Les participants comprenaient tous les FSP inscrits au service de consultation électronique qui avaient effectué au moins une consultation électronique.
- Les données étaient tirées des renseignements sur l'utilisation continue recueillies par le système et le court sondage de sortie obligatoire. Analysées ensemble, puis par domaine de spécialité (8 premiers domaines seulement).
- Hypothèses de l'analyse des coûts
  - Code postal du FSP utilisé pour l'emplacement du patient.
  - L'emplacement du spécialiste est présumé être un hôpital tertiaire (emplacement des spécialistes du service de consultation électronique).
  - Coût de l'essence pour le déplacement aller-retour de 0,54 \$/km
  - Supposition que 44 % des patients aiguillés vers la consultation d'un spécialiste devraient s'absenter de leur travail (fondée sur des données non publiées).
  - Utilisation du revenu médian de 2011 de la province de l'Ontario pour calculer la perte de salaire.

# Résultats

- Un total de **199** FSP ont traité **2 052** cas dans **27** différents domaines de spécialité pendant l'étude.
- Les domaines de spécialité qui ont reçu le plus grand nombre de consultations électroniques étaient :
  - la dermatologie (18,3 %);
  - l'endocrinologie (10,7 %);
  - la neurologie (9,5 %);
  - l'hématologie (9,1 %);
  - la cardiologie (7,6 %).
- Le temps de réponse médian des spécialistes était de 18 heures, dont 75 % des cas ont répondu dans un délai de 2,8 jours.
- Le temps déclaré par les spécialistes pour effectuer la consultation électronique était de moins de 10 min dans 60 % des cas, de 10 à 15 min dans 28 % des cas et de 15 à 20 min dans 10 % des cas.

# Répercussion de la consultation électronique sur l'aiguillage

[Source : Réponses aux questionnaires remplis par les FSP pour chaque cas.]

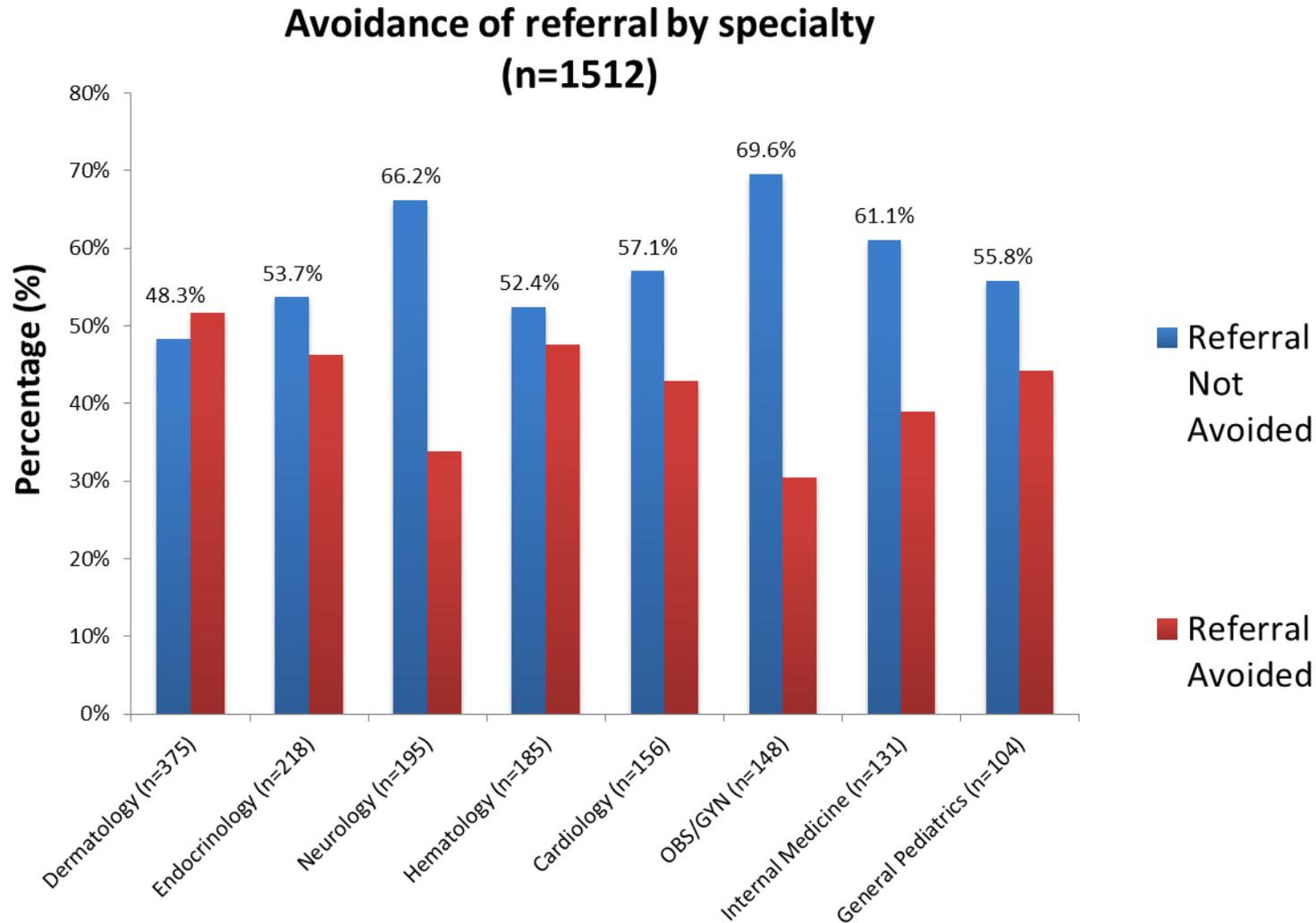


N = 2 044 cas

- 1. Referral was originally contemplated but now avoided at this stage
- 2. Referral was originally contemplated and is still needed - this eConsult likely leads to a more effective visit
- 3. Referral was not originally contemplated and is still not needed - this eConsult provided useful feedback/information
- 4. Referral was not originally contemplated, but eConsult process resulted in a referral being initiated
- 5. There was no particular benefit to using eConsult in this case
- 6. Other (please comment)

**Dans 41 % des cas, l'aiguillage a été évité.**

# Évitement de demande d'aiguillage par domaine de spécialité

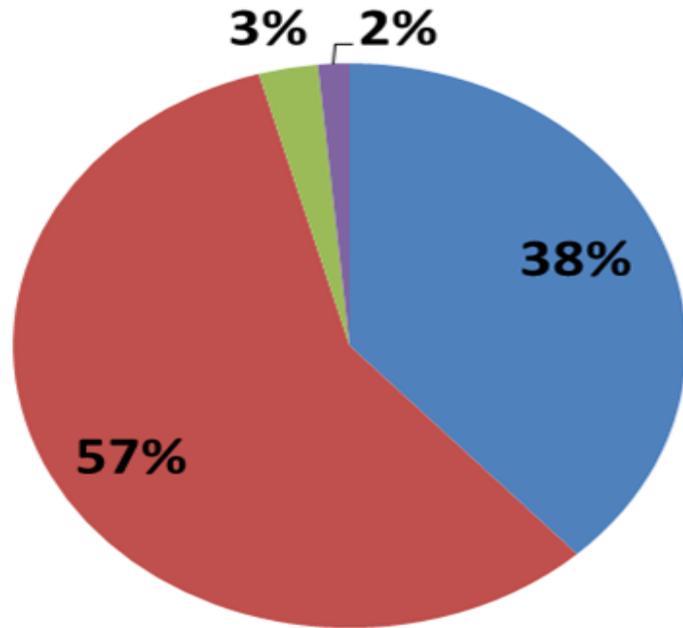


Dans l'ensemble, taux d'évitement de 41 %

La dermatologie avait les taux les plus élevés d'évitement (51,7 %), tandis que l'obstétrique et la gynécologie avaient le taux le plus faible (30,4 %).

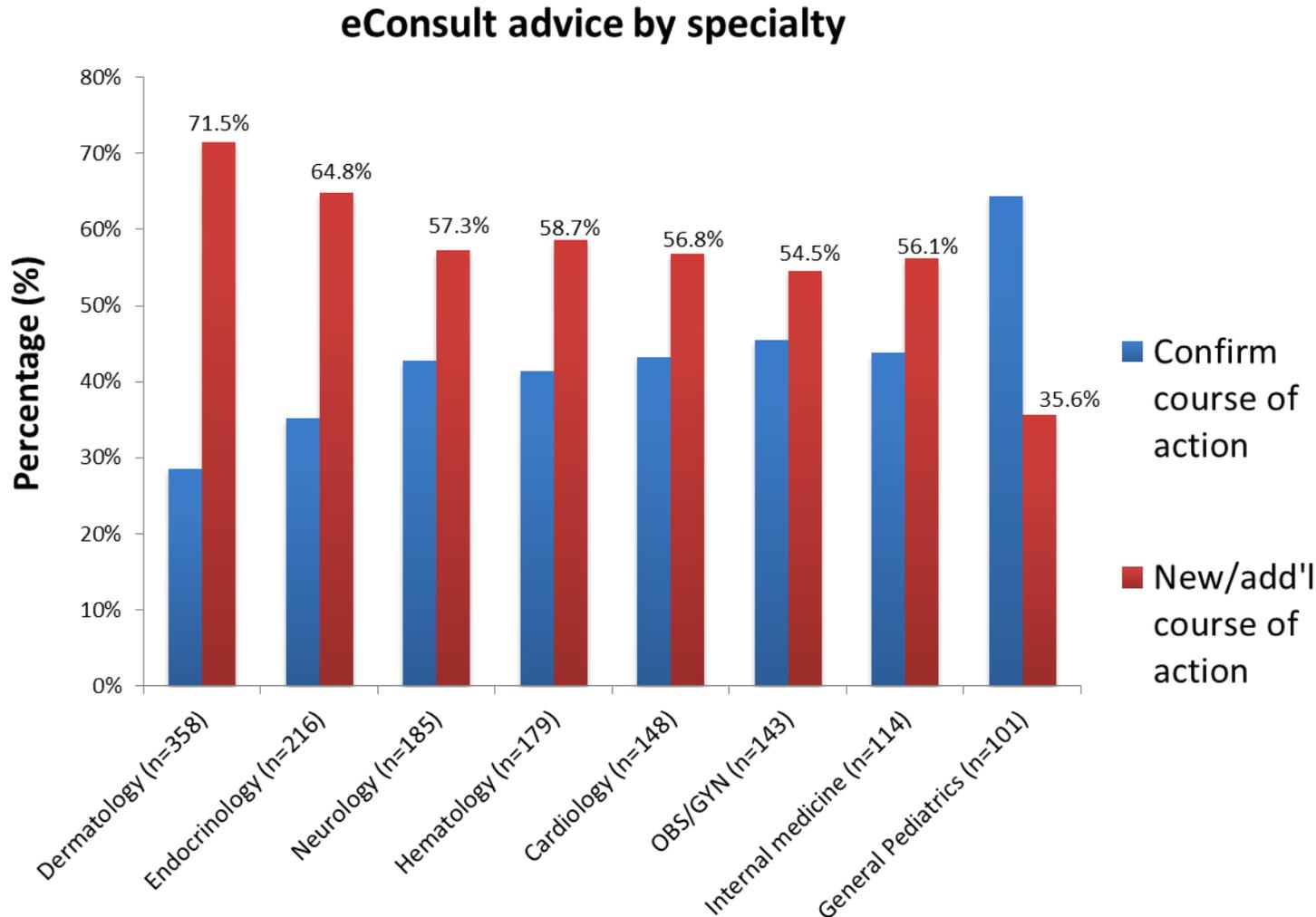
# Type de conseils reçus

[Source : Réponses aux questionnaires remplis par les FSP pour chaque cas.]



- 1. I was able to confirm a course of action that I originally had in mind
- 2. I got good advice for a new or additional course of action
- 3. I did not find the response very useful
- 4. None of the above (please comment)

# Type de conseils reçus par domaine de spécialité



Les FSP ont déclaré avoir obtenu un conseil pour un nouveau plan d'action ou un plan d'action additionnel le plus souvent lorsqu'ils ont aiguillé des cas en dermatologie (71,5 %) et le moins souvent en pédiatrie générale (35,6 %).

# Analyse des économies réalisées



- Le coût moyen pondéré pour tous les domaines de spécialité par consultation électronique était de **42,32 \$**. Sans consultation électronique, le coût moyen comparable pour une demande d'aiguillage traditionnelle aurait été de **133,83 \$**.
- En moyenne, chaque fois qu'une consultation en personne avec un spécialiste a été évitée, les patients ont économisé **83,49 \$** en salaire, en stationnement et en coûts de déplacement/essence.

	<b>Rural (n=79)</b>	<b>Urban (n=959)</b>	<b>Total (n=1038)</b>
Gas (Roundtrip)	14,077.80	19,057.25	33,135.05
Meal (\$10)	790.00	9,590.00	10,380.00
Parking (\$13)	1,027.00	12,467.00	13,494.00
Time off work	4,194.84	25,461.07	29,655.91
<b>Total</b>	<b>\$ 20,089.64</b>	<b>\$ 66,575.32</b>	<b>\$ 86,664.96</b>
<b>Cost Saved per eConsult avoided</b>	<b>\$ 254.30</b>	<b>\$ 69.42</b>	<b>\$ 83.49</b>

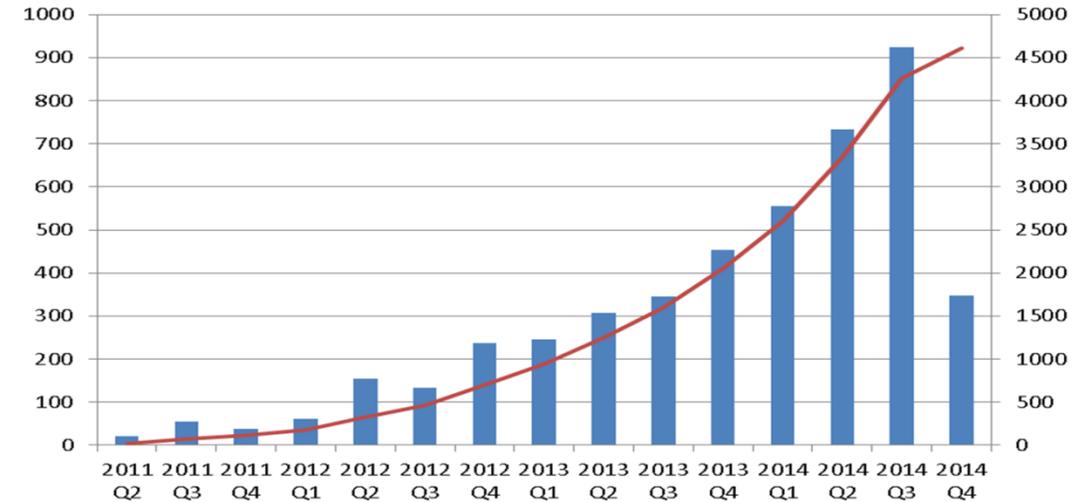
# Qu'avons-nous appris?

- Notre service est viable et a permis de donner accès rapidement aux conseils de spécialistes avec une réduction importante de la nécessité d'effectuer des consultations en personne.
- Notre service multidisciplinaire est unique et nous permet d'explorer les différences entre les domaines de spécialité à l'égard des résultats et des consultations évitables.
- Les résultats nous permettent de mieux comprendre l'incidence des consultations électroniques, les tendances des demandes d'aiguillage et les besoins communautaires et éclaireront les prochaines étapes alors que d'autres régions mettent en œuvre des services similaires.

# Où en sommes-nous maintenant?

En date du 31 octobre 2014

- 4 611 cas réglés
- 527 FSP (427 médecins, 100 IP) provenant de 143 cliniques
- 53 différents domaines de spécialité
- Nous continuons de surveiller et de rendre des comptes sur l'utilisation.



Les activités de recherche en cours comprennent :

- l'incidence sur les taux d'aiguillage des spécialistes;
- le rôle et l'incidence des consultations électroniques pour les patients atteints de troubles médicaux complexes (douleur chronique, VIH, diabète);
- la création d'un système d'aiguillage électronique;
- l'analyse des questions des consultations électroniques pour éclairer les décisions des fournisseurs de soins.

# Équipe du service de consultation électronique du projet BASE de Champlain

## Une collaboration entre :

- l'Hôpital d'Ottawa (HO) – D<sup>re</sup> Erin Keely;
- l'Institut de recherche Bruyère;
- l'Hôpital Memorial du district de Winchester;
- le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain.

## Équipe de recherche et des opérations

- Paul Drosinis
- Lois Crowe
- Justin Joschko
- Melanie Rebelo
- Valerie Blazhko

## Financement

- Fonds d'innovation des plans de financement d'appoint de l'AMULHO
- RLISS de Champlain
- cyberSanté Ontario
- MSSLD
- IRSC



# **MOUNT SINAI HOSPITAL**

**Joseph and Wolf Lebovic Health Complex**

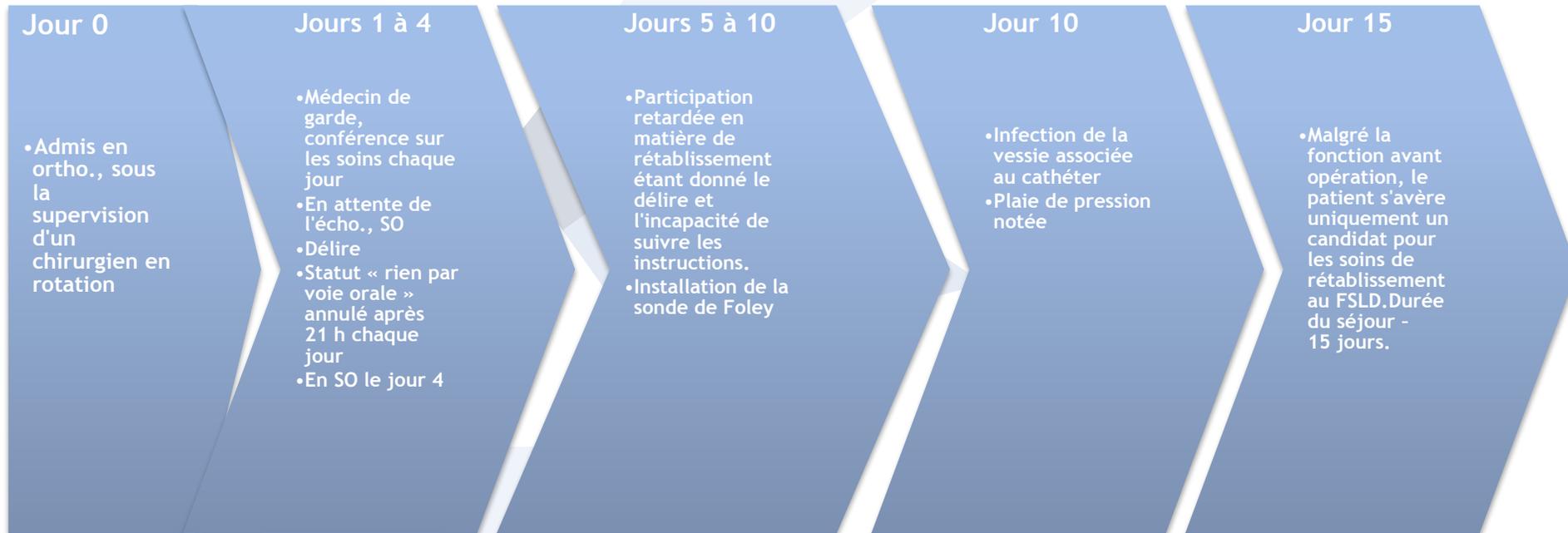


Une démarche en équipe – Prodiguer des soins aux patients ayant subi une fracture de la hanche et ayant des troubles médicaux complexes

Christina Fabbruzzo-Cota, IA, M.Sc.inf.  
Anh-Dao Lavery, physiothérapeute, Paul  
Kuzyk, MD, Simon Kuzyl, IA, M.Sc.,  
Angela Wong, ergothérapeute, Keri  
West M.Serv.Soc. (stagiaire), Sue  
Worrod, travailleuse sociale, Christine  
Soong, MD, M.Sc.

# Cas de fractures de la hanche

## Vers 2009



# Fractures de la hanche

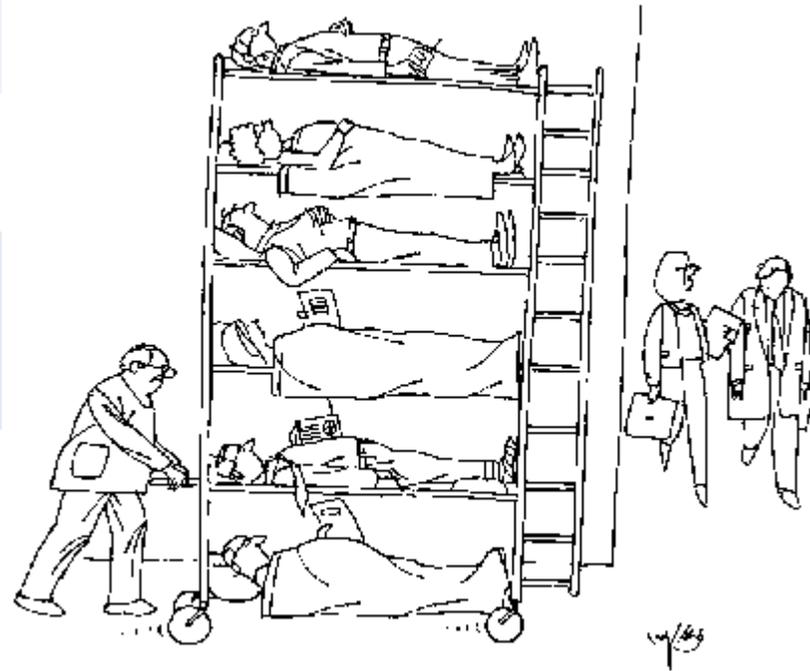
- Blessure la plus courante chez les personnes âgées à la suite d'une chute.
- Peut s'avérer un événement catastrophique :
  - dévastateur qui change la vie;
  - qui entraîne une déficience fonctionnelle;
  - qui augmente les taux de morbidité et de mortalité.
- Augmentation prévue du volume
- Fardeau financier important

# Infrastructure existante

- Comité directeur sur les fractures à la hanche basé à l'hôpital.
- Engagement de l'hôpital envers l'amélioration des résultats pour les patients
- Axée sur une équipe multidisciplinaire.
- Fortes relations d'équipe

# Défis

- Les soins étaient fragmentés et inefficaces.
- Accès en temps opportun à la salle d'opération
- Problèmes de durée du séjour et de flux des patients
- Événements indésirables évitables?



**« Vous avez un grave manque de lits? Et qu'en est-il de votre flux des patients? »**

Nouveaux modèles de soins :

- cogestion hospitaliste-orthogéatrie;
- mobilisation hâtive (physiothérapeute/ergothérapeute/travailleur social);
- nouvelle politique de congé..

Normalisation du  
cheminement clinique

Accès à la SO  
Nouvelle méthode de  
réservation

# RECOVERING AFTER SURGERY FOR HIP FRACTURE

## DAY/EVENING OF SURGERY

## DAY 1 AFTER SURGERY

## DAY 2 AFTER SURGERY

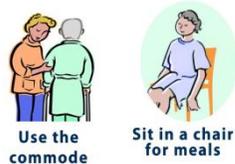
## DAY 3 to DISCHARGE

### ACTIVITY

Move your feet in bed **10** times every hour



Move your feet in bed **10** times every hour. A therapist will help you sit at the edge of the bed or in a chair. You will try to take steps.



### EXERCISES



Deep breathing and coughing exercises 10 times every hour



Continue deep breathing and coughing exercises. A therapist will give you exercises to do in bed every hour.



Do leg exercises in bed every hour



Do leg exercises in bed every hour

### PAIN CONTROL



You will receive medication for pain through the IV



You will be given pain medication to take by mouth



Take pain medications **REGULARLY** so that you can move with ease



Before you leave the hospital, learn about the dressing for your incision and your medications. Take pain medications **REGULARLY** so that you can move with ease

### FOOD & DRINK

Sips of fluids



Regular Diet



Regular Diet



Regular Diet

### AFTER CARE PLANNING



The team will start working with you and your care giver(s) to make plans for discharge



You and the team will submit an application for Rehab/Homecare



Home

OR

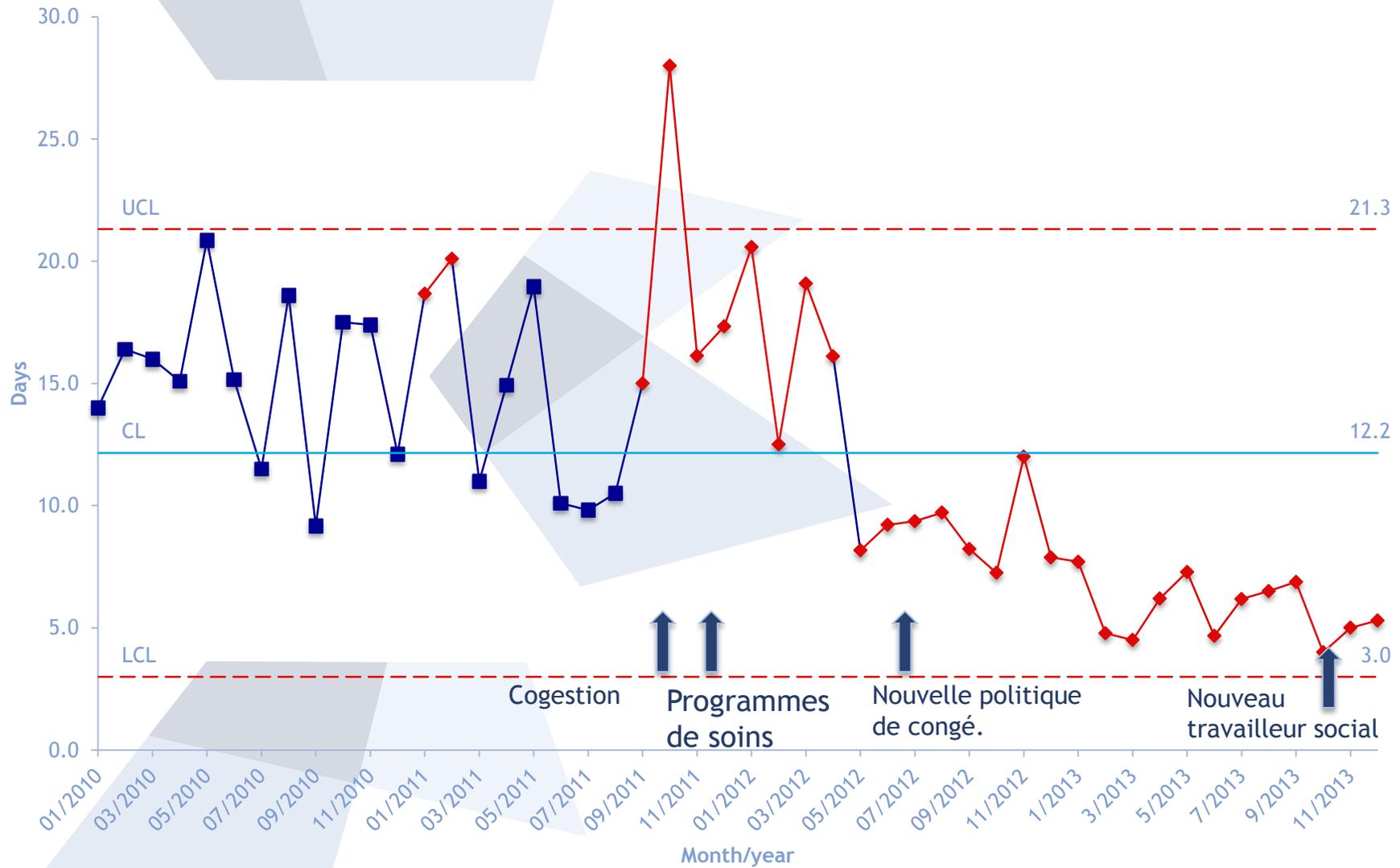
Rehab Hospital

**MOUNT SINAI HOSPITAL**  
Joseph and Wolf Lebovic Health Complex

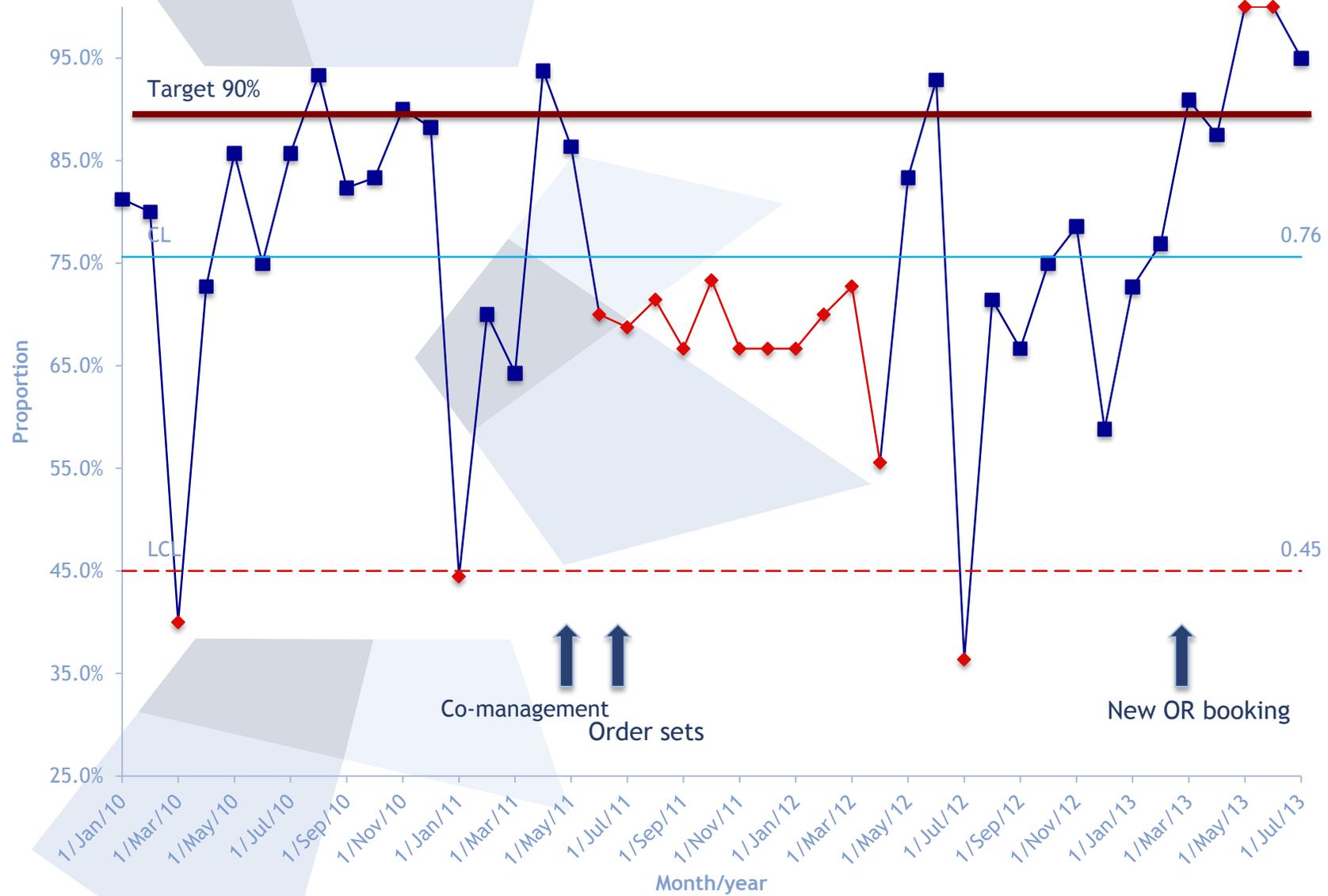


Résultats

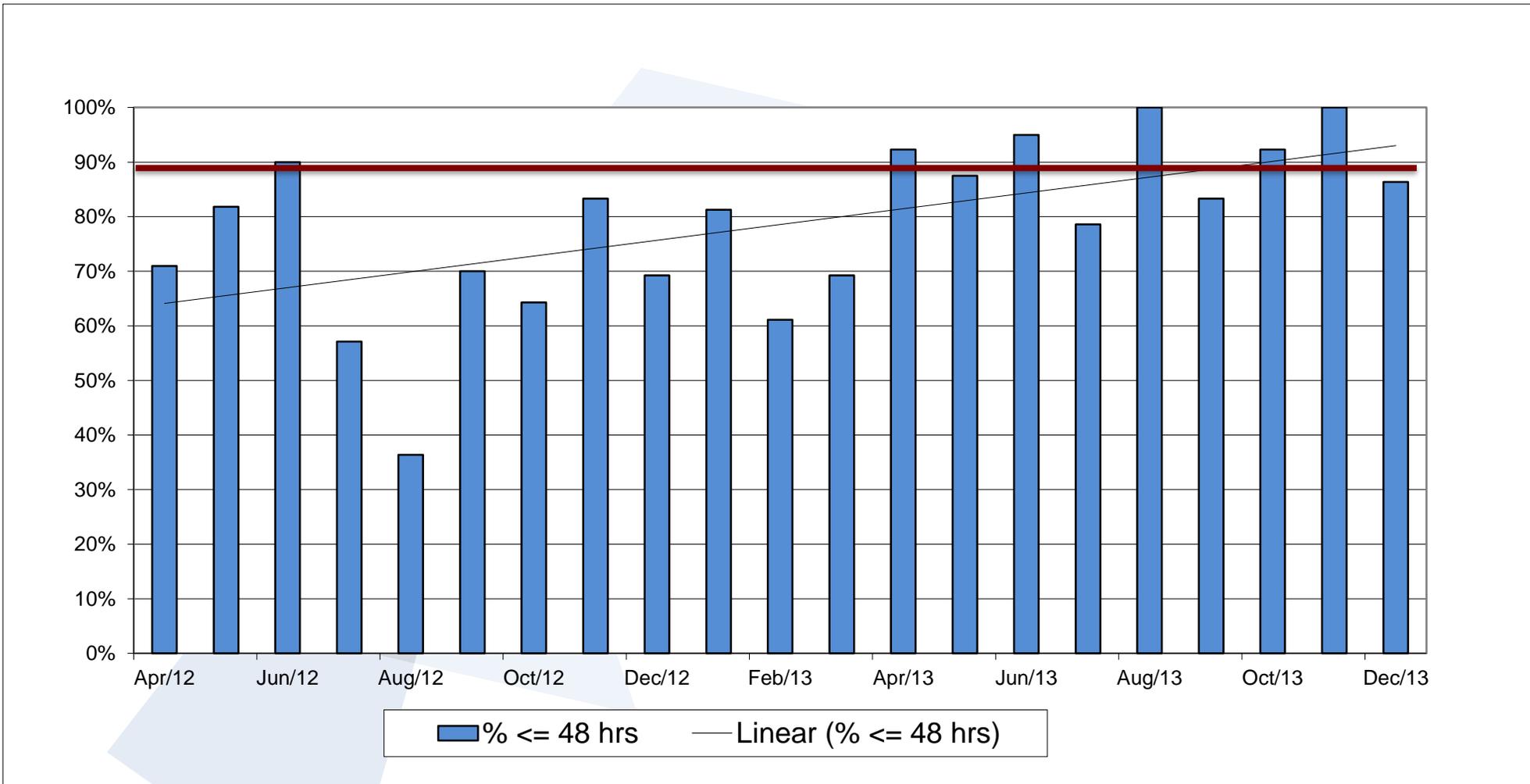
# Durée moyenne du séjour



# Proportion des patients à la SO en moins de 48 h

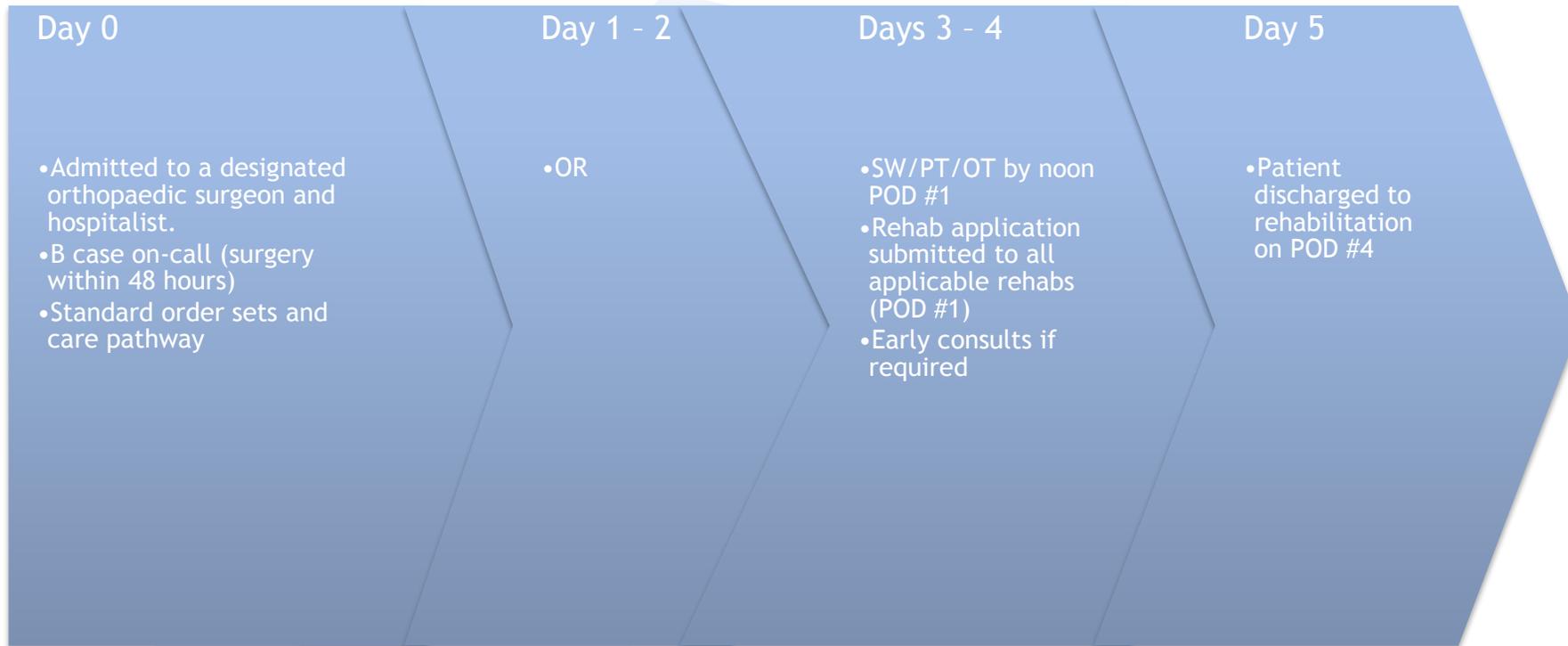


# Temps jusqu'à la SO



# Patient ayant subi une fracture de la hanche

## État actuel



# Transformation 2014 Qualité de la santé

Des partenariats pour offrir de meilleurs soins, être en meilleure santé, optimiser les ressources

## Questions et discussion