

Gestion des soins coordonnés

Identifier les patients : utiliser une combinaison de stratégies cliniques et de stratégies fondées sur des données probantes

Publié en juin 2016

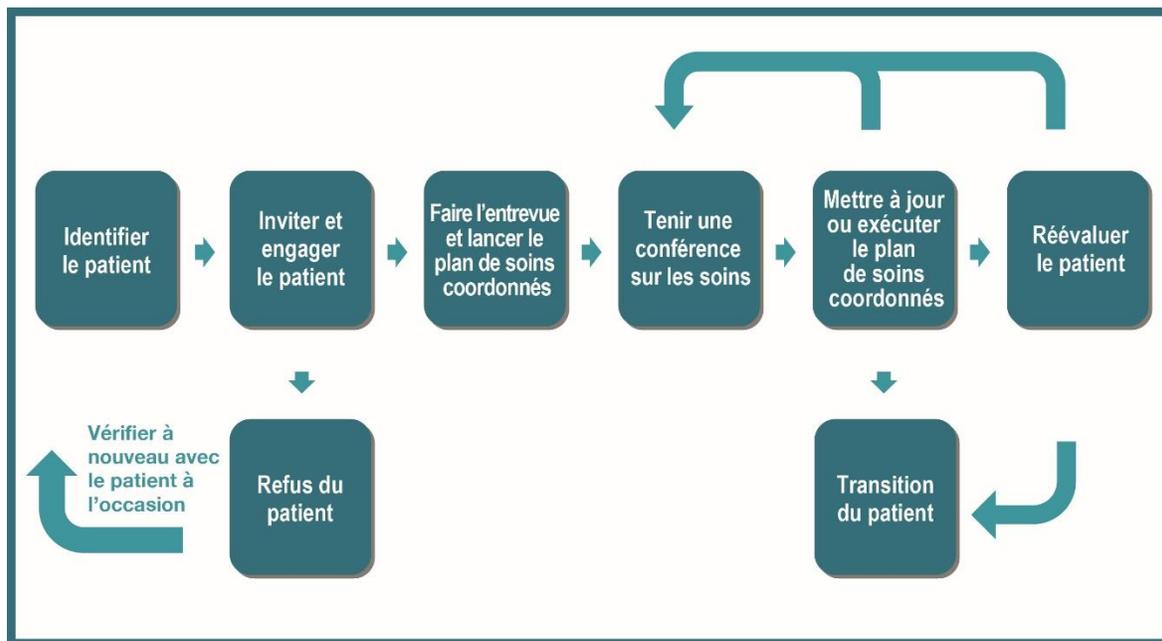


Figure 1 : Approche de la gestion des soins coordonnés

Bien que cette approche de la gestion des soins coordonnés soit généralement acceptée dans toute la province, il existe **une importante variation dans les cabinets à chaque étape du processus**. Bien que chaque cabinet, organisme, région ou maillon santé puisse avoir divers secteurs d'intervention privilégiés, l'ensemble des pratiques innovantes et des soutiens de mise en œuvre suivant est conçu pour **aider les équipes à améliorer les soins pour les patients au sein des maillons santé et pour favoriser une harmonisation et une progression continues des pratiques uniformes dans toute la province**. Pour en apprendre davantage au sujet de l'amélioration de la qualité, visitez le : qualitycompass.hqontario.ca/portal/getting-started.

Pratique innovante	Évaluation des pratiques innovantes ¹	Appui du groupe de référence clinique pour l'expansion
Identifier les patients ayant de multiples problèmes de santé et des besoins complexes grâce à des évaluations cliniques et à des méthodes de recherche de cas fondée sur des données probantes à tout moment du parcours thérapeutique du patient.	ÉMERGENTE	Propagation provinciale et réévaluation à l'aide du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes dans un an (juin 2017).

¹ Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les évaluations du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes, rendez-vous au lien suivant : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/health-links/innovative-practices-evaluation-framework-overview-fr.pdf>

Utilisez des mécanismes d'identification des patients au niveau clinique afin d'appuyer l'identification lors d'une consultation pour des services. Par exemple, puisque chaque patient se présente dans un organisme ou à un programme de santé ou de bien-être pour y recevoir des soins, le fournisseur peut reconnaître qu'un patient pourrait bénéficier d'une approche des maillons santé ou de gestion des soins coordonnés. Pour appuyer *davantage* la prise de décision clinique, le fournisseur peut par la suite avoir recours à un outil d'évaluation des risques, au besoin.

Utilisez des mécanismes de recherche de cas fondée sur des données probantes pour contribuer à l'identification des patients ayant de multiples problèmes de santé et des besoins complexes à l'aide des données permettant d'identifier les patients ayant des besoins complexes. Par exemple, des déclencheurs comme le nombre de visites au service d'urgence, le nombre et la durée des admissions à l'hôpital dans une période donnée ou les patients recevant des diagnostics particuliers ou atteints de maladies particulières peuvent être inscrits dans le dossier médical électronique ou peuvent être ciblés à l'extraction des données et par les méthodes d'analyse afin d'identifier les patients potentiels ayant de multiples problèmes de santé et des besoins complexes.

Mise en œuvre		
Étapes pour la mise en œuvre	Outils et ressources	Outils supplémentaires
<p>1) Le clinicien utilise l'« Outil d'aide à la décision pour l'identification des patients » (<i>voir l'Annexe A</i>) dans le cadre de son évaluation et il a recours à l'outil d'évaluation des risques pertinent pour appuyer sa décision clinique.</p> <p>2) Les fournisseurs et les organismes utilisent régulièrement des méthodologies de recherche de cas pour informer et appuyer leurs décisions.</p> <p>3) Les fournisseurs et les organismes partagent les données pour s'assurer d'obtenir un aperçu complet de la population et des patients qui pourraient bénéficier des maillons santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Outil d'aide à la décision pour l'identification des patients (<i>voir l'Annexe A</i>) • Webinaire « Identification des patients en vue de la coordination des soins » (webinaire de Qualité des services de santé Ontario; 9 septembre 2015); disponible au : http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/qi/health-links/ccp-webinar-step-1-fr.pdf • Guide sur le modèle évolué de maillons santé; Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, disponible au : http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/transformation/docs/Guide-to-the-Advanced-Health-Links-Model.pdf • LACE (durée du séjour, acuité de l'admission, comorbidités, visites à la salle d'urgence); disponible en anglais à : http://www.hsprn.ca/?p=33 • PRA (prévisibilité de la répétition de l'admission); disponible en anglais à : https://www.nygh.on.ca/HealthLink • DIVERT (échelle de détection des indicateurs et des vulnérabilités relatifs aux visites à la salle d'urgence); disponible à : http://www.hqontario.ca/Amélioration-de-la-qualité/Ressources-et-outils-en-matière-d'amélioration-de-la-qualité 	<p>Les ententes de partage des données peuvent contribuer à faciliter le partage de l'information et la communication entre les organismes et les secteurs. Si vous avez recours à une entente de partage des données, assurez-vous qu'elle respecte tous les critères prévus par la loi, les critères légaux et la réglementation. Vous trouverez un certain nombre de ressources concernant l'élaboration d'ententes de partage des données et bien d'autres dans la section des ressources du site Web du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario à : https://www.ipc.on.ca/french/resources/default.aspx</p>

Mesure

Les mesures d'amélioration de la qualité sont utilisées pour aider à surveiller les progrès de la mise en place d'un changement et pour établir si le changement a contribué à une amélioration. Tout comme un fournisseur de soins de santé peut surveiller le rythme cardiaque ou la pression artérielle afin de cerner la réaction d'un patient à un traitement, la collecte d'information relative aux processus pour la prestation améliorée des soins permet à l'équipe de savoir si elle se dirige vers l'obtention d'un environnement de soins hautement fiable. *Pour en apprendre davantage sur l'amélioration de la qualité et les mesures, visitez le qualitycompass.hqontario.ca/portal/getting-started.*

Les mesures suivantes ont été élaborées pour aider à établir : 1) si les pratiques innovantes relatives à la gestion des soins coordonnés sont **mises en œuvre**; et 2) les effets de ces pratiques sur les **processus** des maillons santé et les **résultats** des soins pour les patients, la population ou le système.

Les maillons santé, les organismes et les fournisseurs qui choisissent de mettre en œuvre une ou plusieurs pratiques innovantes de gestion des soins coordonnés sont **vivement encouragés à recueillir des données relatives aux mesures associées et à signaler celles-ci à Qualité des services de santé Ontario**. Cela permettra d'améliorer l'analyse lors du prochain examen (prévu en juin 2017), ce qui profitera à tous les maillons santé.

Mesures suggérées (veuillez consulter l'Annexe B pour des détails supplémentaires)		
Mesure suggérée des résultats	Mesure suggérée des processus	Information supplémentaire
% des patients identifiés répondant aux critères des maillons santé qui se font offrir l'accès aux maillons santé.	<ul style="list-style-type: none"> % de maillons santé qui indiquent que dans au moins un cadre de soins (p. ex., hôpitaux, centre d'accès aux soins communautaires, soins primaires), les patients sont identifiés à l'aide d'une combinaison d'éléments comme l'évaluation des risques, la recherche de cas fondée sur des données probantes ou le jugement clinique. 	<ul style="list-style-type: none"> Recommandation pour les maillons santé de récolter et de signaler les données pendant au moins 3 mois. Les modèles de la plateforme d'analyse des mesures d'amélioration de la qualité et de production de rapports (QI RAP) seront offerts si le maillon santé choisit de les utiliser. Tous les patients qui reçoivent des soins par l'intermédiaire d'un maillon santé sont inclus dans le groupe-échantillon.

Références

- Costas AP, Hirdes JP, Bell CM, Bronskill SE, Heckman GE, Mitchell L, Poss JW, Sinha SK, Stolee P. Derivation and Validation of the Detection of Indicators and Vulnerabilities for Emergency Room Trips Scale for Classifying the Risk of Emergency Department Use in Frail Community-Dwelling Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(4):763-9.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Guide sur le modèle évolué de maillons santé [Internet]. Ontario : ministère de la Santé et des Soins de longue durée [cité en mai 2016]. Accessible à l'adresse : <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/transformation/docs/Guide-to-the-Advanced-Health-Links-Model.pdf>
- Pacala JT, Boulton C, Boulton L. Predictive Validity of a Questionnaire that Identifies Older Persons at Risk for Hospital Admission. *J Am Geriatr Soc.* 1995;43(4):374-377.

Gestion des soins coordonnés

Annexe A : Outil d'aide à la décision pour l'identification des patients

Publié en juin 2016

Comment l'outil d'aide à la décision est-il utilisé?

Cet outil a été conçu pour aider les maillons santé et les fournisseurs des maillons santé à mettre en œuvre la pratique qui consiste à identifier les patients selon une approche des maillons santé et de la gestion des soins coordonnés à l'aide **d'évaluations cliniques et de méthodes de recherche de cas fondée sur des données probantes** à tout moment du parcours thérapeutique du patient. Cet outil est destiné à **appuyer (et non pas à remplacer) la prise de décision opérationnelle et clinique** dans les maillons santé et à identifier les patients pour la gestion des soins coordonnés. Il doit être utilisé avec l'information contextuelle pertinente.

Quelle évaluation clinique devrait être utilisée?

On n'a *pas* établi d'outil ou de méthode clinique d'évaluation des risques intersectorielle *unique* qui soit suffisamment sensible et spécifique pour identifier chaque patient qui bénéficierait de l'approche des maillons santé et de la gestion des soins coordonnés. Cependant, les maillons santé ont reconnu les outils d'évaluation des risques suivants lors d'une analyse environnementale. Ils sont présentés ici pour examen en fonction du contexte de pratique. La décision de mettre en œuvre ou d'utiliser l'un de ces outils doit être envisagée en même temps que l'information pertinente au contexte.

Évaluations cliniques		
Nom de l'outil	Vue d'ensemble	Facteurs
LACE (durée du séjour, acuité de l'admission, comorbidités, visites à la salle d'urgence)	LACE est un outil validé utilisé dans le secteur hospitalier pour évaluer les risques de réadmission. L'outil LACE prend en considération des facteurs comme la durée du séjour, l'acuité, les comorbidités, l'implication dans des programmes de centres d'accès aux soins communautaires (CASC) ou les soins primaires. Moins de 5 minutes sont nécessaires pour utiliser l'outil LACE et l'évaluation est généralement réalisée par un professionnel des soins de santé.	<ul style="list-style-type: none"> L'outil LACE a été créé à l'aide de données provenant de l'Ontario et a fait ses preuves pour prédire les réadmissions pour des soins de courte durée (notamment pour les réadmissions dans les 30 jours). L'outil LACE est disponible en ligne sur le site Web du Health System Performance Research Network (Réseau de recherche sur le rendement du système de santé) : http://www.hsprn.ca/?p=33
PRA (prévisibilité de la répétition de l'admission)	L'outil PRA est utilisé pour aider les médecins de famille du secteur des soins primaires à appuyer leurs décisions concernant la pertinence de l'approche des maillons santé et de la gestion des soins coordonnés pour un patient. Habituellement, les patients qui obtiennent un indice de PRA de 50 % ou plus sont considérés comme pouvant tirer profit d'une approche des	<ul style="list-style-type: none"> Le maillon santé du Centre de North York a publié cet outil sur son site Web : https://www.nygh.on.ca/HealthLink/

	<p>maillons santé et de la gestion des soins coordonnés.</p> <p>L'évaluation de l'indice de PRA prend moins de 5 minutes et elle peut être réalisée par le patient lui-même ou avec l'aide d'un professionnel des soins de santé, au besoin.</p>	
<p>Échelle DIVERT (échelle de détection des indicateurs et des vulnérabilités relatifs aux visites à la salle d'urgence)</p>	<p>L'échelle DIVERT (détection des indicateurs et des vulnérabilités relatifs aux visites à la salle d'urgence) est utilisée pour aider les fournisseurs du secteur des soins à domicile et des soins communautaires à prédire l'utilisation imprévue des services d'urgence chez les clients ayant recours aux soins à domicile et aux soins communautaires.</p> <p>Habituellement, les patients qui obtiennent un indice DIVERT de 6 ou plus sont considérés comme pouvant tirer profit des maillons santé et de la gestion des soins coordonnés.</p> <p>L'évaluation DIVERT est généralement réalisée par un coordonnateur des soins et elle peut être obtenue grâce aux instruments de soins à domicile et de soins communautaires InterRAI sans frais supplémentaires. Un modèle de dépistage est également disponible pour les personnes qui n'utilisent pas la plateforme interRAI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Un bref guide de l'échelle DIVERT est publié avec autorisation dans la section des outils et ressources du site Web de Qualité des services de santé Ontario à : http://www.hqontario.ca/Amélioration-de-la-qualité/Ressources-et-outils-en-matière-d'amélioration-de-la-qualité

Existe-t-il des exemples qui démontrent comment mettre en place la pratique concernant les méthodes de recherche de cas fondée sur des données probantes permettant d'identifier les patients?

Un webinaire de Qualité des services de santé Ontario intitulé « Identification des patients en vue de la coordination des soins » présenté le 9 septembre 2015 était axé sur les méthodes de recherche de cas fondée sur des données probantes permettant d'identifier les patients. *Pour consulter un enregistrement de la présentation de ce webinaire, visitez le www.hqontario.ca/portals/0/documents/qi/health-links/ccp-webinar-step-1-fr.pdf.* Un exemple de la mise en œuvre de cette pratique a été présenté par le maillon santé du nord-est de Toronto. Ce maillon santé a mis en place cette pratique d'identification des patients à l'aide d'un système de gestion de l'information en temps réel. Dans ce système, les patients sont « signalés » lorsqu'ils : 1) cumulent 4 visites au service d'urgence; **OU** 2) cumulent 3 visites en hospitalisation au cours des six derniers mois au Centre Sunnybrook des sciences de la santé; **ET** 3) vivent sur le territoire du maillon santé. Les patients qui répondent aux critères ci-dessus sont « signalés » à l'enregistrement, ce qui permet d'offrir à *tous* les patients une chance égale d'être inscrits et de participer à la gestion des soins coordonnés.

À quoi peut « ressembler » l'utilisation des évaluations cliniques et les méthodes de recherche de cas fondée sur des données probantes?

Le processus suivant a été élaboré afin de démontrer à quoi peut ressembler la pratique qui consiste à utiliser à la fois les évaluations cliniques et la recherche de cas fondée sur des données probantes pour identifier les patients. Il ne sert qu'à des fins démonstratives et peut être adapté aux pratiques et aux processus régionaux.

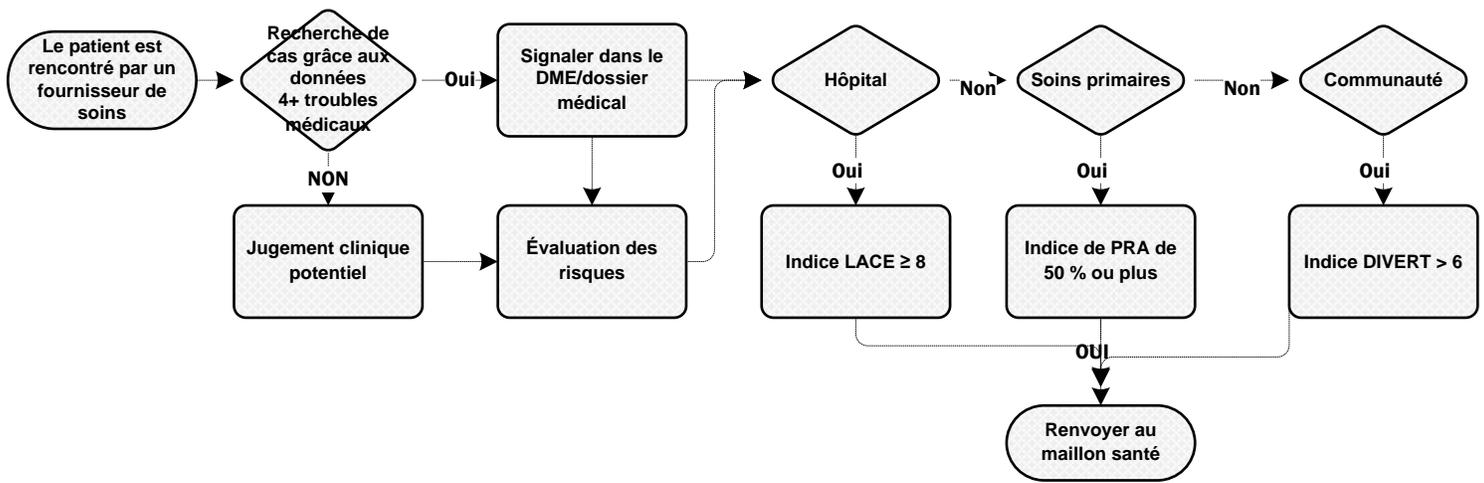


Figure 2 : Schéma du processus pour utiliser les évaluations cliniques et les méthodes de recherche de cas fondée sur des données probantes

Références :

- Costas AP, Hirdes JP, Bell CM, Bronskill SE, Heckman GE, Mitchell L, Poss JW, Sinha SK, Stolee P. Derivation and Validation of the Detection of Indicators and Vulnerabilities for Emergency Room Trips Scale for Classifying the Risk of Emergency Department Use in Frail Community-Dwelling Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(4):763-9.
- Qualité des services de santé Ontario. Webinaire « Identification des patients en vue de la coordination des soins » [Internet]. 9 septembre 2015 [cité en mai 2016]. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/bp/bp-identifying-patients-fr.pdf>
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Guide sur le modèle évolué de maillons santé [Internet]. Ontario : ministère de la Santé et des Soins de longue durée [cité en mai 2016]. Accessible à l'adresse : <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/transformation/docs/Guide-to-the-Advanced-Health-Links-Model.pdf>
- Pacala JT, Boulton C, Boulton L. Predictive Validity of a Questionnaire that Identifies Older Persons at Risk for Hospital Admission. *J Am Geriatr Soc.* 1995;43(4):374-377.

Gestion des soins coordonnés

Annexe B :

Paramètres des mesures pour identifier les patients à l'aide des stratégies cliniques et des stratégies fondées sur des données probantes

Publié en juin 2016

Pourcentage des patients identifiés répondant aux critères de rencontre des maillons santé qui se font offrir l'accès aux maillons santé.

Étape de la gestion des soins coordonnés	Identifier le patient
Pratique innovante	Identifier les patients ayant de multiples problèmes de santé et des besoins complexes grâce à une combinaison d'évaluations cliniques et de méthodes de recherche de cas fondée sur des données probantes.
Mesure	% des patients identifiés répondant aux critères des maillons santé qui se font offrir l'accès aux maillons santé.
Type	Mesure des résultats
Définition/description	Identifier les patients ayant de multiples problèmes de santé et des besoins complexes grâce à des évaluations cliniques ou à des méthodes de recherche de cas fondée sur des données probantes provenant de diverses sources tout au long du parcours thérapeutique du patient, notamment des soins de courte durée, de l'hôpital et des soins communautaires. Dimensions : efficace, efficient, équitable, opportun Direction de l'amélioration : ↑
Caractéristiques supplémentaires	<u>Numérateur</u> : nombre total de patients qui se sont fait offrir l'accès au maillon santé. <u>Dénominateur</u> : nombre total de patients identifiés grâce aux évaluations cliniques ou aux méthodes de recherche de cas fondée sur des données probantes et qui répondent aux critères des maillons santé. <u>Critères d'exclusion</u> : les patients qui répondent aux critères, mais qui ne bénéficient pas d'un accès au maillon santé parce qu'ils ont déménagé l'extérieur de la zone desservie ou parce qu'ils sont décédés.
Période de déclaration	Recommandation pour les maillons santé de récolter et de signaler les données pendant au moins 3 mois. Les modèles de la plateforme d'analyse des mesures d'amélioration de la qualité et de production de rapports (QI RAP) seront offerts si le maillon santé choisit de les utiliser.
Source des données	Collecte manuelle des données par les fournisseurs de soins primaires, les fournisseurs dans les hôpitaux et les fournisseurs de soins communautaires au sein du maillon santé.
Plan de sondage	Tous les patients qui reçoivent des soins par l'intermédiaire d'un maillon santé sont inclus dans le groupe-échantillon.
Remarques	<ul style="list-style-type: none"> Les mesures de résultats sélectionnées permettront d'évaluer les effets pour les patients des efforts visant à intégrer les pratiques innovantes dans la gestion des soins coordonnés. Nous reconnaissons que les patients qui répondent à ces critères peuvent ne pas avoir besoin des maillons santé et que les patients qui ont besoin des maillons santé peuvent ne pas correspondre à ces critères. Cependant, par la suite, une combinaison d'évaluations cliniques et de méthodes de recherche de cas fondée sur des données probantes permettra d'optimiser la capacité des maillons santé à identifier le plus de patients possible pouvant bénéficier de la gestion des soins coordonnés.

Pourcentage de patients identifiés grâce à l'évaluation clinique et aux approches de recherche de cas fondée sur des données probantes.

Étape de la gestion des soins coordonnés	Identifier le patient
Pratique innovante	Identifier les patients ayant de multiples problèmes de santé et des besoins complexes grâce à des évaluations cliniques et des méthodes de recherche de cas fondée sur des données probantes.
Mesures	% de maillons santé qui indiquent que dans au moins un cadre de soins (p. ex., hôpitaux, centre d'accès aux soins communautaires, soins primaires), les patients sont identifiés à l'aide d'une combinaison d'éléments comme l'évaluation des risques, la recherche de cas fondée sur des données probantes ou le jugement clinique.
Type	Mesure des processus
Définition/description	Évaluer le nombre de maillons santé qui indiquent que les patients sont identifiés à l'aide de stratégies cliniques et fondées sur des données probantes dans au moins un hôpital, un centre d'accès aux soins communautaires ou un environnement de soins primaires. Dimensions : efficace, efficient, équitable, opportun Direction de l'amélioration : ↑
Caractéristiques supplémentaires	<u>Numérateur n° 1</u> : nombre de maillons santé actifs au sein d'un RLISS qui indiquent qu'ils ONT recours aux stratégies cliniques et aux stratégies de recherche de cas fondée sur des données probantes. <u>Dénominateur n° 1</u> : nombre total de maillons santé actifs au sein du RLISS. <u>Critères d'exclusion</u> : les patients qui répondent aux critères, mais qui ne bénéficient pas d'un accès au maillon santé parce qu'ils ont déménagé l'extérieur de la zone desservie ou parce qu'ils sont décédés.
Période de déclaration	Recommandation pour les maillons santé de récolter et de signaler les données pendant au moins 3 mois. Les modèles de la plateforme d'analyse des mesures d'amélioration de la qualité et de production de rapports (QI RAP) seront offerts si le maillon santé choisit de les utiliser.
Source des données	Collecte manuelle des données par les fournisseurs de soins primaires, les fournisseurs dans les hôpitaux et les fournisseurs de soins communautaires au sein du maillon santé.
Plan de sondage	Tous les maillons santé sont inclus dans le groupe-échantillon
Remarques	<ul style="list-style-type: none"> Les mesures des processus sélectionnées aident les maillons santé à mettre à contribution les secteurs de la science de l'amélioration et de la science de l'application pendant la mise en œuvre de ces pratiques. Les mesures des processus sont utilisées pour évaluer : <ol style="list-style-type: none"> L'avancement des composants de la mise en œuvre comme la portée (la fréquence à laquelle la pratique a été utilisée); L'adhésion (fidélité) aux spécifications des étapes qui doivent être en place pour qu'un programme ou une pratique fonctionne; et La durabilité du processus conçu pour demeurer en place lorsque l'attention initiale se sera estompée. Nous reconnaissons que les patients qui répondent à ces critères peuvent ne pas avoir besoin des maillons santé et que les patients qui ont besoin des maillons santé peuvent ne pas correspondre à ces critères. Cependant, par la suite, une combinaison d'évaluations cliniques et de méthodes de recherche de cas fondée sur des données probantes permettra d'optimiser la capacité des maillons santé à identifier le plus de patients possible pouvant bénéficier de la gestion des soins coordonnés.