

Gestion des soins coordonnés

Faire une entrevue et lancer le plan de soins coordonnés : mettre en œuvre l'approche des « patients partenaires »

Publié en juin 2016

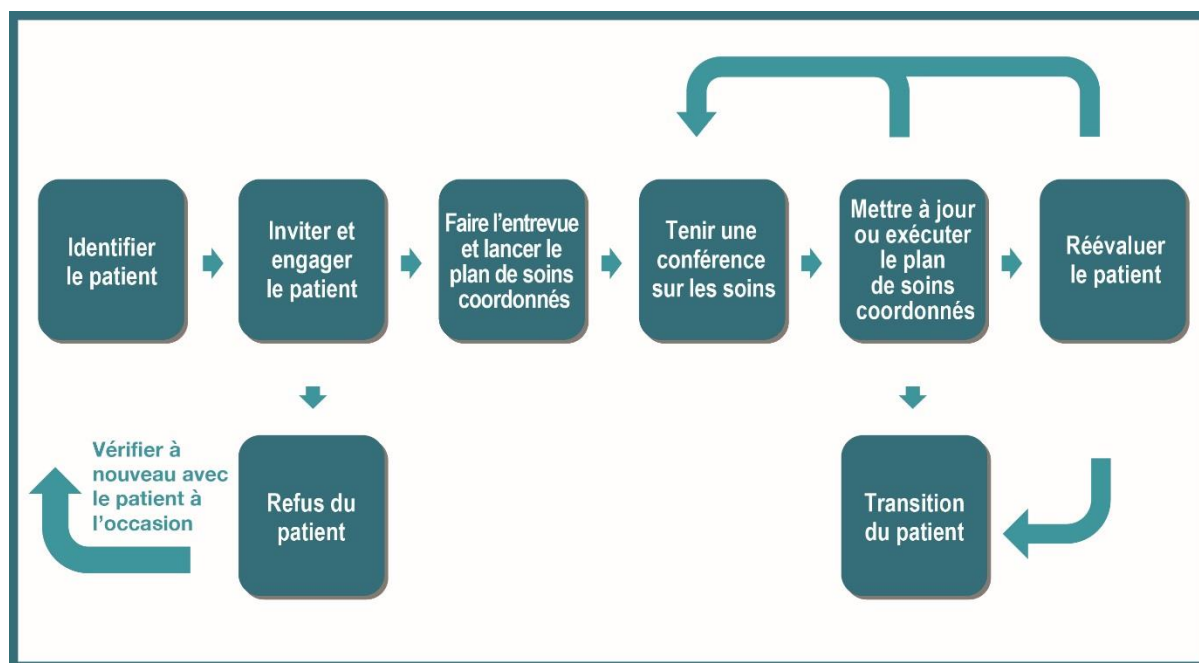


Figure 1 : Approche de la gestion des soins coordonnés

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
Mettre en œuvre l'approche des « patients partenaires » pour tous les patients des maillons santé, notamment : 1. La réalisation d'une entrevue avec le patient à l'emplacement choisi par le patient; 2. L'obtention du témoignage, des aspirations et des objectifs du patient de son point de vue à	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>

l'aide d'une approche d'entrevue centrée sur la personne; ET		
3. La collaboration avec le patient pour établir quels organismes ou quelles disciplines feront partie de son équipe de soins.		

Le point de contact unique renvoie au fournisseur ou au soignant qui sert de premier contact au patient en ce qui a trait aux services de son plan de soins coordonnés. Cette personne appuie le patient durant le processus de planification des soins coordonnés et lors de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan de soins coordonnés.

Mise en œuvre		
Étapes pour la mise en œuvre	Outils et ressources	Outils supplémentaires
1) Engager le patient pour qu'il détermine quel est son emplacement de choix pour l'entrevue et appuyer les dispositions comme elles sont indiquées. 2) Utiliser une approche d'entrevue axée sur la personne pour obtenir le témoignage, les valeurs et les objectifs du patient. 3) Collaborer avec le patient pour identifier les membres de l'équipe de soins (peut inclure des professionnels qui n'œuvrent pas dans le secteur des soins de santé, à la discrétion du patient) et prendre les décisions concernant la conférence sur les soins, au besoin. 4) Fournir au patient une copie du plan de soins coordonnés lorsque celui-ci est terminé (ou durant son élaboration, à la demande du patient).	• « Engagement du patient dans la coordination des soins et obtention du consentement à partager l'information avec l'équipe de soins des maillons santé » (webinaire de Qualité des services de santé Ontario; 22 septembre 2015). Disponible au : http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/qi/health-links/ccp-webinar-step-2-fr.pdf « Entrevue du patient » (webinaire de Qualité des services de santé Ontario; 7 octobre 2015). Disponible au : http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/qi/health-links/ccp-webinar-step-3-fr.pdf • « Conférence sur les soins » (webinaire de Qualité des services de santé Ontario; 20 octobre 2015). Disponible au : http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/qi/health-links/ccp-webinar-step-4-fr.pdf • Trousse d'outils des maillons santé du Centre-Est; Planification des soins coordonnés (anglais). Disponible au : http://healthcareathome.ca/centraleast/en/who/Documents/Health_Links/toolkit/CEHealthLinks-Toolkit-V2.pdf • Guide du patient pour la planification des soins (anglais). Maillon santé du nord-est de Toronto. Disponible au : http://sunnybrook.ca/uploads/1/welcome/about/netl/150610_planning_your_care_patient_workbook.pdf	• Les décisions relatives à l'engagement des patients comme partenaires doivent refléter l'approche régionale. • Les partenaires des maillons santé sont invités à travailler en collaboration pour élaborer des processus standard de déroulement du travail. • Les maillons santé sont également encouragés à solliciter l'engagement des patients pour la planification de la mise en œuvre de l'approche des patients partenaires. <i>Pour en apprendre davantage au sujet de l'engagement des patients, visitez le :</i> http://www.hqontario.ca/Participation-des-patients

Mesures

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	Mesures suggérées des processus	Information supplémentaire
% de patients qui indiquent qu'ils sont d'accord ou fortement d'accord avec les énoncés suivants : « L'entrevue a eu lieu à un emplacement que j'ai choisi. » « J'ai participé à l'élaboration des objectifs de mon plan de soins et ceux-ci reflètent ce qui est important pour moi. » « Je sens que la décision concernant le choix des membres de mon équipe de soins me revenait au final. »	% de patients qui ont reçu une copie de leur plan de soins coordonnés. % de patients qui ont réalisé l'entrevue pour lancer un plan de soins, laquelle comporte des preuves documentées de : - La réalisation d'une entrevue avec le patient à l'emplacement choisi par le patient; - L'obtention du témoignage, des aspirations et des objectifs du patient de son point de vue à l'aide d'une approche d'entrevue centrée sur la personne; ET - La collaboration avec le patient pour établir quels organismes ou quelles disciplines feront partie de son équipe de soins.	- 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 :

- 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 [consulté 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>

Gestion des soins coordonnés

Annexe A :

Paramètres des mesures pour la pratique innovante de l'approche des patients partenaires

Publié en juin 2016

Pourcentage de patients qui se disent satisfaits de l'approche des « patients partenaires »

Étape de la gestion des soins coordonnés	Faire une entrevue et lancer le plan de soins coordonnés
Pratique innovante	Mettre en œuvre l'approche des « patients partenaires » pour tous les patients des maillons santé.
Mesure	% de patients qui indiquent qu'ils sont d'accord ou fortement d'accord avec les énoncés suivants : « L'entrevue a eu lieu à un emplacement que j'ai choisi. » « J'ai participé à l'élaboration des objectifs de mon plan de soins et ceux-ci reflètent ce qui est important pour moi. » « Je sens que la décision concernant le choix des membres de mon équipe de soins me revenait au final. »
Type	Mesure des résultats
Définition/description	Engager les « patients partenaires » constitue un élément central de l'approche générale des soins axés sur la personne, de l'engagement des patients et de l'amélioration de l'expérience des patients dans les maillons santé. Il est essentiel que les patients soient reconnus comme des partenaires dans leurs soins et tout au long du processus de planification des soins coordonnés. Lorsque les patients sont des partenaires, ils établissent activement les priorités, ils participent à la planification, ils mettent en œuvre et évaluent le plan de soins, ils identifient les principaux membres de leur équipe de soins et ils déterminent quelles sont les étapes suivantes. Le plan de soins coordonnés représente les aspirations et les besoins du patient. <u>Étapes de la mise en œuvre :</u> 1) Engager le patient pour qu'il détermine quel est son emplacement de choix pour l'entrevue et appuyer les dispositions comme elles sont indiquées. 2) Utiliser une approche d'entrevue axée sur la personne pour obtenir le témoignage, les valeurs et les objectifs du patient. 3) Collaborer avec le patient pour identifier les membres de l'équipe de soins (peut inclure des professionnels qui n'œuvrent pas dans le secteur des soins de santé, à la discrétion du patient) et prendre les décisions concernant la conférence sur les soins, au besoin. 4) Fournir au patient une copie du plan de soins coordonnés lorsque celui-ci est terminé (ou durant son élaboration, à la demande du patient). Dimensions : efficace, équitable, sécuritaire, axé sur le patient Direction de l'amélioration : ↑
Caractéristiques supplémentaires	<u>Numérateur n° 1</u> : nombre total de patients qui ont répondu qu'ils étaient d'accord ou fortement d'accord avec l'énoncé « L'entrevue a eu lieu à un emplacement que j'ai choisi. »

	<u>Dénominateur n° 1</u> : nombre total de patients ayant passé l'entrevue. <u>Numérateur n° 2</u> : nombre total de patients qui ont répondu qu'ils étaient d'accord ou fortement d'accord avec l'énoncé « <i>J'ai participé à l'élaboration des objectifs de mon plan de soins et ceux-ci reflète ce qui est important pour moi.</i> » <u>Dénominateur n° 2</u> : nombre total de patients ayant passé l'entrevue. <u>Numérateur n° 3</u> : nombre total de patients qui ont répondu qu'ils étaient d'accord ou fortement d'accord avec l'énoncé « Je sens que la décision concernant le choix des membres de mon équipe de soins me revenait au final. » <u>Dénominateur n° 3</u> : nombre total de patients ayant passé l'entrevue. <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 d'examiner les données chaque semaine 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	Sondage des patients; 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	Les mesures de résultats sélectionnées permettront d'évaluer les effets des efforts visant à intégrer les pratiques innovantes dans la gestion des soins coordonnés.

Pourcentage de patients qui ont reçu une copie de leur plan de soins coordonnés

Étape de la gestion des soins coordonnés	Faire une entrevue et lancer le plan de soins coordonnés
Pratique innovante	Mettre en œuvre l'approche des « patients partenaires » pour tous les patients des maillons santé.
Mesure	% de patients qui ont reçu une copie de leur plan de soins coordonnés.
Type	Mesure des processus
Définition/description	Engager les « patients partenaires » constitue un élément central de l'approche générale des soins axés sur la personne, de l'engagement des patients et de l'amélioration de l'expérience des patients dans les maillons santé. Il est essentiel que les patients soient reconnus comme des partenaires dans leurs soins et tout au long du processus de planification des soins coordonnés. Lorsque les patients sont des partenaires, ils établissent activement les priorités, ils participent à la planification, ils mettent en œuvre et évaluent le plan de soins, ils identifient les principaux membres de leur équipe de soins et ils déterminent quelles sont les étapes suivantes. Le plan de soins coordonnés représente les aspirations et les besoins du patient. <u>Étapes de la mise en œuvre</u> : 1) Engager le patient pour qu'il détermine quel est son emplacement de choix pour l'entrevue et appuyer les dispositions comme elles sont indiquées. 2) Utiliser une approche d'entrevue axée sur la personne pour obtenir le témoignage, les valeurs et les objectifs du patient.

	3) Collaborer avec le patient pour identifier les membres de l'équipe de soins (peut inclure des professionnels qui n'œuvrent pas dans le secteur des soins de santé, à la discrétion du patient) et prendre les décisions concernant la conférence sur les soins, au besoin. 4) Fournir au patient une copie du plan de soins coordonnés lorsque celui-ci est terminé (ou durant son élaboration, à la demande du patient). Dimensions : efficace, équitable, sécuritaire, axé sur le patient Direction de l'amélioration : ↑
Caractéristiques supplémentaires	<u>Numérateur</u> : nombre total de patients qui ont indiqué avoir reçu une copie de leur plan de soins coordonnés. <u>Dénominateur</u> : nombre total de plans de soins coordonnés terminés. <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 d'examiner les données chaque semaine 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	Sondage des patients; 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	- Les mesures des processus sélectionnées visent à aider 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 : - 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.

Pourcentage de patients ayant passé l'entrevue afin de lancer le plan de soins

Étape de la gestion des soins coordonnés	Faire une entrevue et lancer le plan de soins coordonnés
Pratique innovante	Mettre en œuvre l'approche des « patients partenaires » pour tous les patients des maillons santé.
Mesure	% de patients qui ont réalisé l'entrevue pour lancer un plan de soins, laquelle comporte des preuves documentées de : - La réalisation d'une entrevue avec le patient à l'emplacement choisi par le patient; - L'obtention du témoignage, des aspirations et des objectifs du patient de son point de vue à l'aide d'une approche d'entrevue centrée sur la personne; ET - La collaboration avec le patient pour établir quels organismes ou quelles disciplines feront partie de son équipe de soins.
Type	Mesure des processus
Définition/description	Engager les « patients partenaires » constitue un élément central de l'approche générale des soins axés sur la personne, de l'engagement des patients et de l'amélioration de l'expérience des patients dans les maillons santé. Il est essentiel que les patients soient reconnus comme des partenaires dans leurs soins et tout au long du processus de planification des soins coordonnés.

	<u>Étapes de la mise en œuvre</u> : 1) Engager le patient pour qu'il détermine quel est son emplacement de choix pour l'entrevue et appuyer les dispositions comme elles sont indiquées. 2) Utiliser une approche d'entrevue axée sur la personne pour obtenir le témoignage, les valeurs et les objectifs du patient. 3) Collaborer avec le patient pour identifier les membres de l'équipe de soins (peut inclure des professionnels qui n'œuvrent pas dans le secteur des soins de santé, à la discrétion du patient) et prendre les décisions concernant la conférence sur les soins, au besoin. 4) Fournir au patient une copie du plan de soins coordonnés lorsque celui-ci est terminé (ou durant son élaboration, à la demande du patient). Lorsque les patients sont des partenaires, ils établissent activement les priorités, ils participent à la planification, ils mettent en œuvre et évaluent le plan de soins, ils identifient les principaux membres de leur équipe de soins et ils déterminent quelles sont les étapes suivantes. Le plan de soins coordonnés représente les aspirations et les besoins du patient. Dimensions : efficace, équitable, sécuritaire, axé sur le patient Direction de l'amélioration : ↑
Caractéristiques supplémentaires	<u>Numérateur</u> : nombre de fois où il existe des données probantes qui prouvent que l'approche des « patients partenaires » est utilisée durant le processus du plan de soins coordonnés. <u>Dénominateur</u> : nombre total de plans de soins coordonnés terminés. <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	Source existante de l'organisme – dossiers médicaux
Plan de sondage	Tous les patients qui reçoivent des soins par l'intermédiaire d'un maillon santé sont inclus dans le groupe-échantillon.
Remarques	• Les mesures des processus sélectionnées visent à aider 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 : 1. L'avancement des composants de la mise en œuvre comme la portée (la fréquence à laquelle la pratique a été utilisée); 2. L'adhésion (fidélité) aux spécifications des étapes qui doivent être en place pour qu'un programme ou une pratique fonctionne; et 3. La durabilité du processus conçu pour demeurer en place lorsque l'attention initiale se sera estompée.