

Gestion des soins coordonnés pour les patients présentant des problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances

Fournir la gestion des soins coordonnés aux patients aux endroits où ils accèdent déjà aux services de santé (ou autres)

Publié en avril 2017

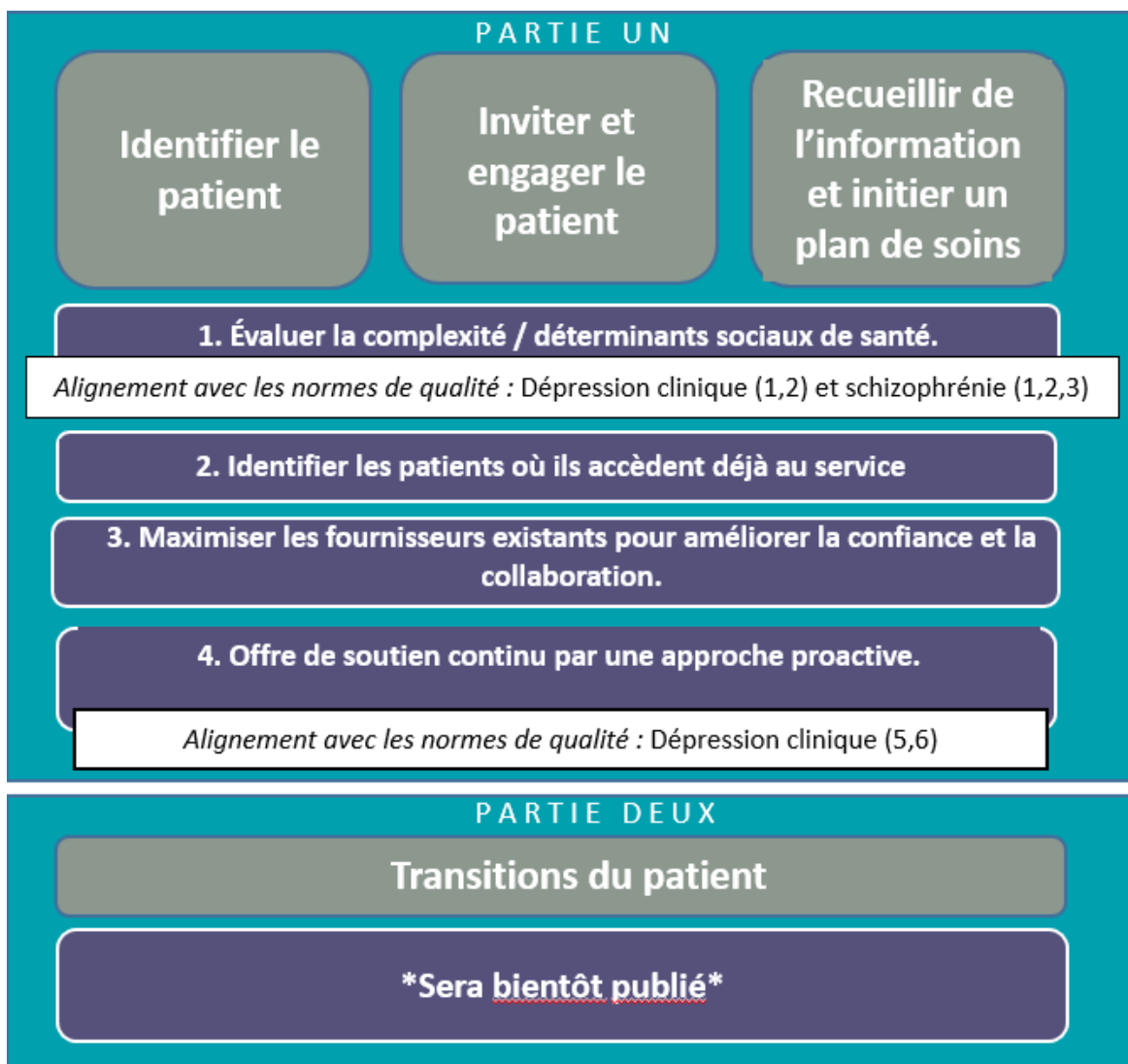
Il a été établi que la gestion des soins coordonnés est une approche efficace pour l'amélioration de la qualité des soins des patients ayant des besoins complexes en matière de santé et de bien-être. En 2016, Qualité des services de santé Ontario a collaboré avec les maillons santé provinciaux pour créer une série de pratiques innovantes (selon les meilleures données probantes et données d'amélioration de la qualité offertes) pour améliorer la qualité de la gestion des soins coordonnés pour les Ontariens ayant des besoins complexes en matière de santé et de bien-être. Les patients, les familles, les fournisseurs de soins et les planificateurs de système ont établi des considérations spéciales pour la gestion des soins coordonnés pouvant être utilisées avec les individus présentant des problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances. Ces considérations s'appliquent plus précisément aux thèmes de 1) l'équité en santé et des déterminants sociaux en santé, 2) des partenariats uniques avec les services sociaux et communautaires et 3) de la confiance et des relations.

En collaboration avec les maillons santé, Qualité des services de santé Ontario a effectué un balayage environnemental des pratiques innovantes actuelles mises à l'essai sur le terrain, un examen des meilleures données probantes et données d'amélioration de la qualité offertes, ainsi que l'identification d'une collection de pratiques innovantes visant à améliorer la qualité des soins liées à la gestion des soins coordonnés pour les patients présentant des besoins complexes, y compris les problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les pratiques innovantes en découlant et les éléments d'appui connexes pour la mise en œuvre seront publiés en deux parties. La partie 1 mettra l'accent sur les pratiques innovantes liées aux étapes *Identifier le patient*, *Inviter et engager le patient* et *Rassembler l'information et lancer le plan de soins* du processus de gestion des soins coordonnés. La partie 2 mettra l'accent sur les pratiques liées à l'étape *Transition du patient*.

Les pratiques innovantes sont conçues pour compléter les normes de qualité. Selon les meilleures données probantes, les normes de qualité mettent l'accent sur les affections et les autres problèmes de santé où l'on constate des variations indésirables importantes dans la prestation des soins ou des écarts entre les soins offerts et les soins que les patients devraient recevoir (de plus amples renseignements sont offerts au www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité). Lorsqu'on constate un alignement entre une pratique innovante et un énoncé de qualité spécifique provenant d'une norme de qualité connexe, on recommande que la mise en œuvre de l'énoncé de qualité précède la mise en œuvre des pratiques innovantes.

La **Figure 1** est un résumé des pratiques innovantes conçues pour améliorer la gestion des soins coordonnés pour les patients ayant des problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les énoncés de qualité connexes sont présentés dans ce document visuel.

Figure 1 : Pratiques pour améliorer la gestion des soins coordonnés pour les patients ayant des problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances



Les nombres entre parenthèses indiquent les énoncés de qualité connexes dans la norme de qualité.

Contexte

Accéder aux soins de santé peut être difficile pour les patients souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances.¹ Par exemple, les patients souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances sont moins enclins à bénéficier d'un accès rapide à des soins primaires et se rendent plus souvent aux urgences pour obtenir des soins qui pourraient être offerts ailleurs.¹ Les fournisseurs des maillons santé ont mentionné que certains patients peuvent également recevoir des soins d'autres systèmes, tels que les services sociaux (p. ex., refuges) et les systèmes judiciaires (p. ex., services d'urgence et systèmes pénaux). Connecter les patients aux soins de santé appropriés lorsque requis pourrait améliorer la santé et les résultats.

Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.

Description de cette pratique innovante

Cette pratique permet aux fournisseurs dans une multitude de milieux où les patients ont accès à des services et à des soins (système de santé ou autre) d'identifier les patients complexes et de les inclure dans le processus de gestion des soins coordonnés. Cette pratique utilise les données probantes démontrant que fournir les soins aux populations marginalisées contribue à rehausser l'accès et l'engagement en santé (comparativement aux approches nécessitant que les patients *cherchent proactivement à obtenir leurs soins*).^{1,1}

Pratique innovante	Évaluation de la pratique innovante*	Appui du groupe de référence clinique pour l'expansion
Fournir la gestion des soins coordonnés aux patients aux endroits où ils accèdent déjà aux services de santé (ou autres)	PROMETTEUSE	Expansion provinciale avec une réévaluation à l'aide du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes* dans un (1) an (avril 2018).

Mise en place d'une pratique innovante		
Étapes de mise en place	Outils et ressources	Considérations
Pour la planification des maillons de santé : - Créer des partenariats avec les organismes de services sociaux et communautaires interagissant avec les patients complexes souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances - Créer des processus favorisant l'amélioration des soins pour les patients ou les populations de patients Pour les cliniques : - Les fournisseurs cliniques doivent participer à la formation et/ou à	Trousse d'outils de planification des soins coordonnés de Hamilton, Niagara, Haldimand et Brant : http://www.hnhblhin.on.ca/forhsp/HealthLinkResources.aspx Trousse d'outils des maillons santé du Centre-Est - Planification des soins coordonnés : http://www.centraleastlin.on.ca/en/priorities/healthlinks.aspx	Pour la planification des maillons de santé : Considérer les organismes qui ne font pas partie du système de santé conventionnel, mais qui ont une incidence importante sur le succès à long terme des patients complexes (p. ex, logement, transport, services linguistiques et organismes d'emploi) Si la distance est un obstacle pour recevoir des soins en temps opportun, l'Ontario Telemedicine Network (OTN) peut offrir une connexion entre les clients et les équipes

* Pour obtenir de plus amples renseignements sur les évaluations du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes, veuillez utiliser le lien suivant : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/health-links/innovative-practices-evaluation-framework-overview-fr.pdf>.

Mise en place d'une pratique innovante		
Étapes de mise en place	Outils et ressources	Considérations
l'apprentissage autodirigé pour comprendre les processus de gestion des soins coordonnés et les pratiques en place dans les maillons santé locaux 2. En cas de contact avec un patient souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être incluant les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances, suivre les processus des maillons santé pour lancer la gestion des soins coordonnés		Pour les cliniques : Chaque organisation partenaire et fournisseur doit connaître ses rôles en ce qui a trait à la gestion des soins coordonnés. Par exemple, certaines organisations sont positionnées pour identifier et engager les patients, mais ne sont pas en mesure de prendre en charge le processus complet de gestion des soins coordonnés. Dans ces cas, avoir des processus en place avec les organisations et les fournisseurs <i>pouvant</i> offrir le processus de gestion des soins coordonnés pour l'avenir peut être avantageux.

Mesures

Des **mesures d'amélioration de la qualité** sont utilisées pour aider à surveiller le progrès de l'intégration d'un changement et déterminer si le changement mène à des améliorations. Tout comme un fournisseur de soins de santé qui surveille la fréquence cardiaque ou la tension artérielle pour vérifier la réaction d'un patient à un traitement, recueillir l'information liée aux processus pour l'amélioration de la prestation des soins permet à l'équipe de vérifier si elle maintient le cap vers un environnement de soins plus fiable.

Pour obtenir plus d'information sur l'amélioration et la mesure de la qualité, veuillez visiter <http://qualitycompass.hqontario.ca/portal/getting-started>.

Les mesures suivantes ont été créées pour aider à déterminer si les pratiques innovantes sont **mises en œuvre**; les répercussions de ces pratiques sur les **processus** des maillons santé et les **résultats** des soins pour le patient, la population ou les systèmes.

Les maillons santé, les organisations et les fournisseurs choisissant de mettre en place une ou plusieurs pratiques innovantes de gestion des soins coordonnés sont **fortement encouragés à recueillir les données sur les mesures connexes et à les transmettre à Qualité des services de santé Ontario**. Cela permettra d'améliorer l'analyse au prochain examen (avril 2018) et sera bénéfique pour tous les maillons santé.

Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.

Mesures suggérées (veuillez consulter l'Annexe A pour obtenir plus de détails)	
Mesures du résultat	Mesures des processus
Nombre de patients souffrant de problèmes de santé et de bien-être complexes, notamment les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances et à qui on offre la gestion des soins coordonnés dans un emplacement où ils accèdent déjà à un service.	Nombre d'organisations en santé où on identifie des patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être incluant les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances et à qui on offre la gestion des soins coordonnés. Nombre d'organisations non liées au secteur de la santé/autres où on identifie des patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être incluant les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances.

Références

1. Brien S, Grenier L, Kapral ME, Kurdyak P, Vigod S. Taking Stock: A Report on the Quality of Mental Health and Addictions Services in Ontario [Internet]. Toronto : Health Quality Ontario and Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2015 [citation datant du 15 oct. 2016]. Disponible au : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/pr/theme-report-taking-stock-fr.pdf>.
2. Qualité des services de santé Ontario. À la hauteur 2016 : Un rapport annuel sur la performance du système de santé. [Internet]. Toronto : Qualité des services de santé Ontario; 2016 [citation datant du 15 oct. 2016] Disponible au : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/measuring-up-2016-fr.pdf>.

Annexe A : Exemples de cette pratique innovante sur le terrain

Fournir la gestion des soins coordonnés aux patients aux endroits où ils accèdent déjà aux services de santé (ou autres) Services

Publié en avril 2017

La présente annexe contient des exemples des façons que les maillons santé, les organisations partenaires et les fournisseurs ont mis en place la présente pratique innovante. Veuillez noter que cette ressource est conçue pour appuyer (et non remplacer) la prise de décisions opérationnelles et cliniques dans les maillons santé. Chaque maillon santé peut choisir de s'inspirer des exemples ou de les utiliser pour orienter la conception des autres approches de mise en œuvre, selon les besoins.

Ces exemples ont été identifiés à l'aide de consultations à grande échelle avec les RLISS, les maillons santé et les spécialistes en amélioration de la qualité appuyant les différentes régions des RLISS. De plus, les pratiques innovantes ont été établies à l'aide d'analyses des plans d'amélioration de la qualité, des travaux des projets du Programme pour l'excellence à travers tous les secteurs (IDÉES), l'initiative Excellence par l'amélioration de la qualité (E-QIP) et les soumissions de résumés de Transformation Qualité de la santé.

Comment les autres ont mis en œuvre cette pratique?

Veuillez noter que la mise en œuvre de ces pratiques innovantes est présentée en ordre alphabétique, selon le nom du premier RLISS indiqué.

RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Maillon santé Hamilton Est

Le maillon santé Hamilton Est a établi des partenariats et travaillé en collaboration avec les organismes communautaires, tels que Street Outreach et Wesley Urban Ministries, pour chercher activement les patients à risque, appuyer leur gestion des soins coordonnés et leur donner accès aux services et aux ressources appropriés. Les conclusions anecdotiques suggèrent que cette approche s'est avérée très efficace pour le maintien du contact entre le responsable des soins intégrés et les individus qui sont de passage et qui n'ont pas de téléphone.

Outils et ressources

- « Hear What Matters, Imagine What's Possible » (vidéo) : <http://hchealthlink.ca/what-we-do/patient-engagement>
- Trousse d'outils de planification des soins coordonnés du RLISS de Hamilton, Niagara, Haldimand et Brant : <http://www.hnhblhin.on.ca/forhsps/HealthLinkResources/CoordinatedCarePlanningToolkit.aspx>

Le maillon santé Hamilton Est de St. Joseph's Healthcare Hamilton a lancé un projet pilote pour explorer les répercussions de l'ajout d'un conseiller communautaire pour la lutte contre les dépendances au chevet des patients admis pour des raisons liées aux dépendances afin de les engager dans une discussion sur leurs soins. L'objectif était de « transformer une crise en occasion » en offrant du soutien aux patients en temps opportun. Dans le cadre de ce projet pilote, on a appris qu'un facteur clé du succès continu du projet comprend le soutien lors des transitions et le soutien continu suivant les congés offert par un fournisseur expérimenté de soins liés aux

Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.

dépendances. Le maillon santé vise désormais à créer un modèle de financement durable appuyant la continuation du projet.

RLISS de North Simcoe Muskoka

Maillons santé de South Georgian Bay, Barrie, Couchiching et North Simcoe

Au sein du RLISS de North Simcoe Muskoka, quatre maillons santé ont participé au projet pilote financé par la province et explorant les répercussions de la création de liens avec les services paramédicaux. Plus précisément, lorsqu'un patient compose le 911, le paramédical qui répond à l'appel évalue si le patient peut bénéficier de la gestion des soins coordonnés. Les patients sont considérés comme des candidats potentiels pour la gestion des soins coordonnés si a) ils utilisent fréquemment les services du 911; b) le paramédical remarque les facteurs potentiels liés à la santé et au bien-être à la maison ou c) ils souffrent d'au moins une maladie chronique. Les patients satisfaisant à un ou deux de ces critères sont mis en contact avec un coordonnateur des services paramédicaux qui remplit le formulaire de référence de maillon santé (lien vers le modèle plus bas). Le patient est ensuite mis en contact avec un maillon santé situé à un endroit approprié et la gestion des soins coordonnés est mise en place.

Pour évaluer les répercussions du programme, la collecte de données sur les éléments suivants est en cours :

- Nombre d'appels au 911
- Taux d'appels au 911 pour des patients (à l'aide des numéros de carte Santé de l'Ontario)
- Satisfaction des patients
- Le patient a-t-il été transporté à l'hôpital?
- À combien de reprises cet individu a-t-il interagi avec les services paramédicaux au cours de la dernière année?
- Cette référence a-t-elle été envoyée au 211 Ontario?

RLISS du Sud-Est

Maillon santé des Mille-îles

En tant qu'organisation responsable du maillon santé des Mille-îles et présentant un historique de multiples partenariats avec ses collectivités, l'équipe de santé familiale d'Upper Canada prend en charge le rôle d'une infirmière praticienne à 0,2 d'équivalent à temps plein dans sa clinique de méthadone. La clinique de méthadone est une clinique indépendante desservant les clients souffrant d'une dépendance aux opioïdes et présentant généralement un double diagnostic et souffrant de trois affections ou plus pouvant être de nature chronique. Le rôle d'IP consiste à appuyer le patient à l'aide de la gestion des soins coordonnés, de représenter le client pour les aspects du logement et de la navigation du système, ainsi que faciliter le transport vers les rendez-vous, réduire le stigmate entourant la maladie mentale, gérer les problèmes médicaux urgents et fournir les références requises.

Le succès de cette pratique est lié à des partenariats communautaires solides, un haut niveau de confiance et de respect entre les clients et les professionnels cliniques (IP, médecins, infirmières) et un niveau élevé de réponse aux besoins de soins des patients. Plusieurs patients du maillon santé n'obtiennent pas de soins primaires (par choix) et sont confortables avec le fait de recevoir des soins en clinique en cas de besoin. Les données probantes anecdotiques suggèrent que cette pratique a été liée à une réduction des visites aux urgences et des hospitalisations. L'évaluation est en cours.

Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.

Annexe B : Spécifications des mesures

Fournir la gestion des soins coordonnés aux patients aux endroits où ils accèdent déjà aux services de santé (ou autres)

Publié en avril 2017

1. Nombre de patients souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances et à qui on offre la gestion des soins coordonnés dans un emplacement où ils accèdent déjà à des services.

Pratique innovante	Fournir la gestion des soins coordonnés aux patients aux endroits où ils accèdent déjà aux services de santé (ou autres)
Type de mesure	Mesure du résultat
Définition/description	Identifier les patients souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances aux endroits où ils accèdent déjà aux services de santé (ou autres) Dimensions : efficace, axée sur le patient, rapide, équitable Direction de l'amélioration : ↑
Spécifications supplémentaires	Méthode de calcul : Compte unique de patients Critères d'inclusion : Patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être, notamment les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances et à qui on offre la gestion des soins coordonnés. Critères d'exclusion : Patients satisfaisant aux critères, mais qui n'ont pas accès à la gestion des soins coordonnés, car ils ont quitté la zone desservie du maillon santé ou sont morts
Période de rapport	Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois
Source de données	Collecte manuelle des données par la participation des fournisseurs de soins primaires, de l'hôpital et de soins communautaires du maillon santé
Commentaires	Les mesures des résultats sélectionnées aideront à évaluer les répercussions des pratiques innovantes sur résultats de la gestion des soins coordonnés On reconnaît que certains patients satisfaisant à ces critères n'ont pas besoin des maillons santé et que les patients ayant besoin des maillons santé ne sont pas toujours reconnus à l'aide de ces critères. Cependant, communiquer avec les patients dans les emplacements où ils accèdent déjà à des soins ou à d'autres services peut optimiser la capacité des maillons santé à identifier un maximum de patients pouvant bénéficier de la gestion des soins coordonnés

Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.

2. Nombre d'organisations en santé où on identifie des patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être incluant les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances et à qui on offre la gestion des soins coordonnés.

Pratique innovante	Fournir la gestion des soins coordonnés aux patients aux endroits où ils accèdent déjà aux services de santé (ou autres)
Type de mesure	Mesure de processus
Définition/description	Engager les fournisseurs de soins de santé à l'extérieur du maillon santé pour identifier les patients qui peuvent être admissibles à la gestion des soins coordonnés dans les emplacements où ils reçoivent d'autres services Dimensions : efficace, axée sur le patient, rapide, équitable Direction de l'amélioration : ↑
Spécifications supplémentaires	Méthode de calcul : Compte simple de fournisseurs de soins de santé Critères d'inclusion : Organisations de soins de santé où on identifie des patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être incluant les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances et à qui on a offert la gestion des soins coordonnés au cours des 3 derniers mois. Critères d'exclusion : Organisations non liées au secteur de la santé/autres qui n'ont pas identifié un patient souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances pouvant bénéficier de la gestion des soins coordonnés au cours des 3 derniers mois
Période de rapport	Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois
Source de données	Collecte manuelle des données par la participation des fournisseurs de soins primaires, de l'hôpital et de soins communautaires du maillon santé
Commentaires	Les mesures de processus sont utilisées pour évaluer : • Le progrès des composants de l'intégration, tels que la portée (la fréquence d'utilisation de la pratique); • L'adhésion (fidélité) aux spécifications des étapes qui doivent être suivies pour qu'un programme ou une pratique soit mis en œuvre; • La durabilité du processus, tel que conçu, pour qu'il soit conservé lorsque l'attention initiale s'est atténuée.

Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.

3. Nombre d'organisations non liées au secteur de la santé/autres où on identifie des patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être incluant les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances et à qui on offre la gestion des soins coordonnés.

Pratique innovante	Fournir la gestion des soins coordonnés aux patients aux endroits où ils accèdent déjà aux services de santé (ou autres)
Type de mesure	Mesure de processus
Définition/description	Engager les organisations non liées au secteur de la santé/autres pour identifier les patients qui peuvent être admissibles à la gestion des soins coordonnés dans les emplacements où ils reçoivent d'autres services Dimensions : efficace, axée sur le patient, rapide, équitable Direction de l'amélioration : ↑
Spécifications supplémentaires	Méthode de calcul : Compte simple d'organisations non liées au secteur de la santé/autres Critères d'inclusion : Organisations non liées au secteur de la santé/autres où on identifie des patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être incluant les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances et à qui on a offert la gestion des soins coordonnés au cours des 3 derniers mois Critères d'exclusion : Organisations non liées au secteur de la santé/autres qui n'ont pas identifié un patient au cours des trois derniers mois
Période de rapport	Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois
Source de données	Collecte manuelle des données par la participation des fournisseurs de soins primaires, de l'hôpital et de soins communautaires du maillon santé
Commentaires	Les mesures de processus sont utilisées pour évaluer : • Le progrès des composants de l'intégration, tels que la portée (la fréquence d'utilisation de la pratique); • L'adhésion (fidélité) aux spécifications des étapes qui doivent être suivies pour qu'un programme ou une pratique soit mis en œuvre; • La durabilité du processus, tel que conçu, pour qu'il soit conservé lorsque l'attention initiale s'est atténuée.

Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.