Rapport instantané du PAQ 2016-2017 du RLISS du Nord Ouest

Qualité des services de santé Ontario
Le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé

Ontario
Qualité des services de santé Ontario

INTRODUCTION

Objet

- Donner à chaque réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) un portrait de ses efforts d'amélioration de la qualité tels qu'ils se reflètent dans les Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) 2016-2017 soumis à Qualité des services de santé Ontario par les hôpitaux, les organismes de soins primaires interdisciplinaires, les centres d'accès aux soins communautaires et les foyers de soins de longue durée.
- Formuler des observations d'ordre général, mettre en évidence les domaines qui ont démontré de l'amélioration et cerner les domaines potentiels d'amélioration (en mettant l'accent sur quelques indicateurs).

Comment utiliser ce rapport

Nous souhaitons que ce rapport :

- soit utilisé par le RLISS pour discuter avec ses FSS quant aux réussites et aux domaines à améliorer, selon ce que démontrent les PAQ;
- stimule la collaboration au sein des organismes et entre les organismes de l'ensemble des RLISS qui travaillent peut-être sur des idées de changement ou des domaines d'amélioration semblables;
- soit utilisé comme point de discussions avec les tables rondes régionales sur la qualité;
- soit partagé avec le conseil d'administration du RLISS et (ou) les conseils d'administration des FSS au sein de votre RLISS.

Le présent rapport a été produit dans un format PowerPoint modifiable pour soutenir les utilisations ci-dessus.

Structure du rapport

Pour un certain nombre d'indicateurs du PAQ 2016-2017, ce rapport résumera :

1. **Des données quantitatives**, notamment :
   - le rendement actuel et la sélection des indicateurs
   - les progrès réalisés comparativement au PAQ 2015-2016
2. **Des données qualitatives**, notamment :
   - des idées de changement et des partenariats
   - les obstacles et les défis
   - des exemples de réussite

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces indicateurs et sur d'autres indicateurs, veuillez consulter le site Web de Qualité des services de santé Ontario pour accéder aux PAQ rendus publics (PAQ de secteur) ou consulter la base de données des PAQ (Requête dans les PAQ).

Justification pour certains indicateurs

Cet aperçu fournit des renseignements sur les indicateurs de priorité qui exigent une collaboration et de l'intégration dans l'ensemble des secteurs.

Hôpital

- Réadmissions dans les 30 jours pour les réadmissions pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du MAS
- Réadmissions dans les 30 jours pour les cohortes de procédures fondées sur la qualité (PFQ) (maladie pulmonaire obstructive chronique, accidents vasculaires cérébraux, insuffisance cardiaque congestive)
- Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins

Soins primaires

- Suivi dans les 7 jours suivant le congé de l'hôpital
- Accès rapide aux soins primaires
- Réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de ces indicateurs du PAQ, consulter le document intitulé Caractéristiques techniques des indicateurs de PAQ de 2016-2017

Soins communautaires

- Réadmissions à l'hôpital pour clients d'un centre d'accès aux soins communautaires (CASC)

Foyers de soins de longue durée (SLD)

- Consultations au service des urgences pour des conditions propices aux soins ambulatoires

CASC du Nord Ouest

Secteur	Décompte du PAQ	Description
Hôpitaux	16	• 1 hôpital d'enseignement • 5 grands hôpitaux communautaires • 9 petits hôpitaux communautaires/ruraux • 1 centre de réadaptation
Soins primaires	22	• 15 équipes de santé familiale • 2 CSC • 3 CASSA • 2 cliniques DPIP
Soins communautaires	1	• 1 CASC
Soins de longue durée	19	• 9 foyers sans but lucratif • 6 foyers à but lucratif • 4 foyers municipaux
Multisectoriel*	8	• 8 hôpitaux • 2 équipes de santé familiale • 10 foyers de soins de longue durée

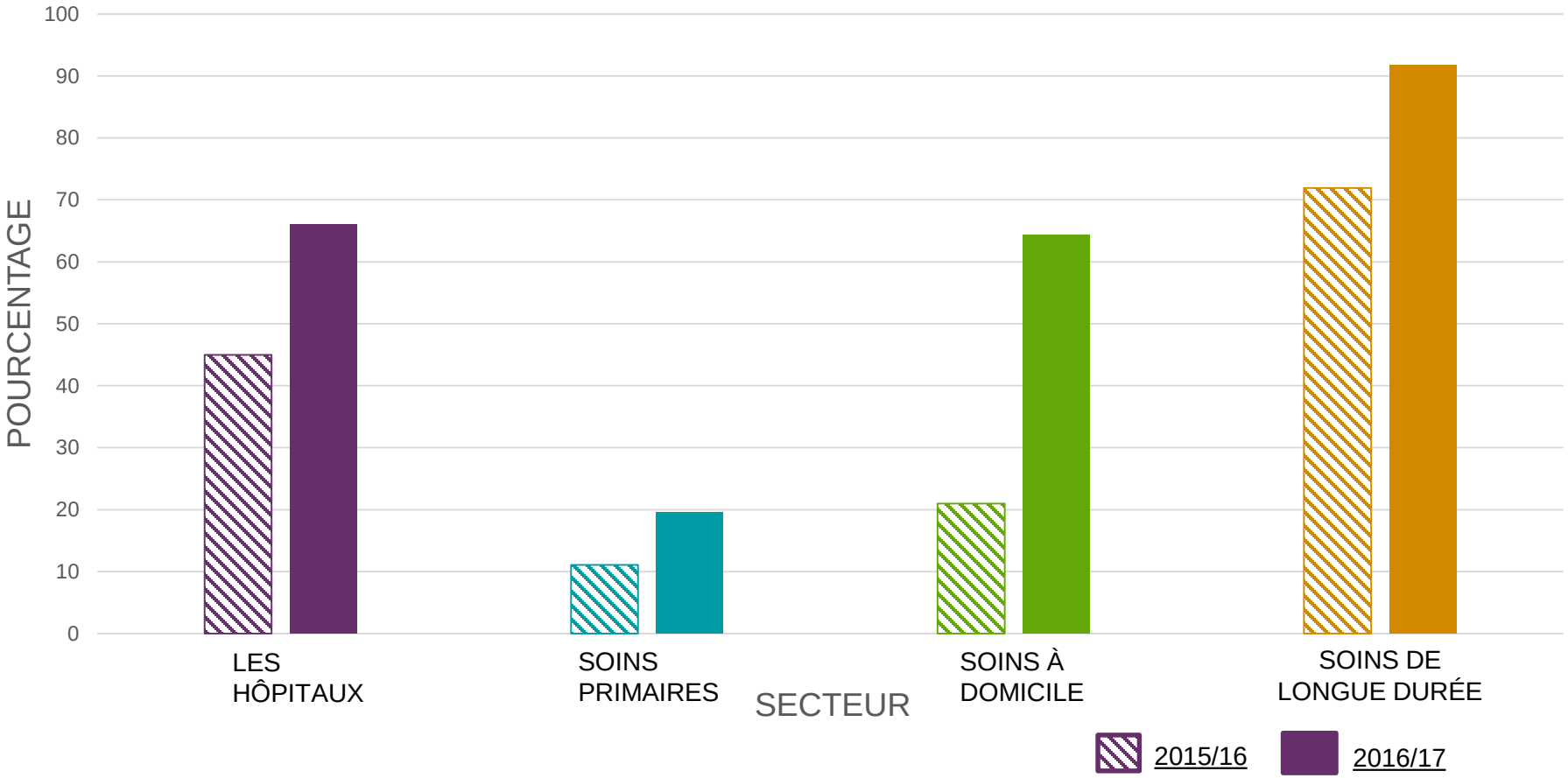
* Veuillez noter que les établissements multisectoriels sont déjà inclus dans les totaux des secteurs, ci-dessus.

Principales observations – Généralités

- Dans le cadre de réflexions sur leur PAQ 2015-2016, plus de 85 % des organismes ont signalé des progrès à l'égard d'au moins une priorité ou un indicateur supplémentaire, et plus de la moitié ont signalé des progrès à l'égard de trois ou plus.
- On a observé une adoption élevée des enjeux prioritaires dans les PAQ 2016-2017, particulièrement ceux liés à l'expérience des patients et à l'intégration.
  - Plus des trois quarts (78 %) des organismes ont décrit travailler à au moins un des indicateurs liés à l'intégration.
  - Plus de 80 % des organismes ont décrit travailler à au moins un des indicateurs liés à l'expérience des patients.
- La plupart des organismes ont établi des cibles d'amélioration, mais bon nombre de ces cibles sont modestes – généralement situées entre 1 et 5 % de leur rendement actuel.
  - Bien que cela puisse être approprié pour certains indicateurs, on encourage les organismes à réfléchir sur leur rendement actuel et à envisager si une cible élargie pourrait être appropriée.

Tous les secteurs ont décrit une utilisation accrue des conseils consultatifs des patients et des familles et des forums dans l'élaboration de leur PAQ

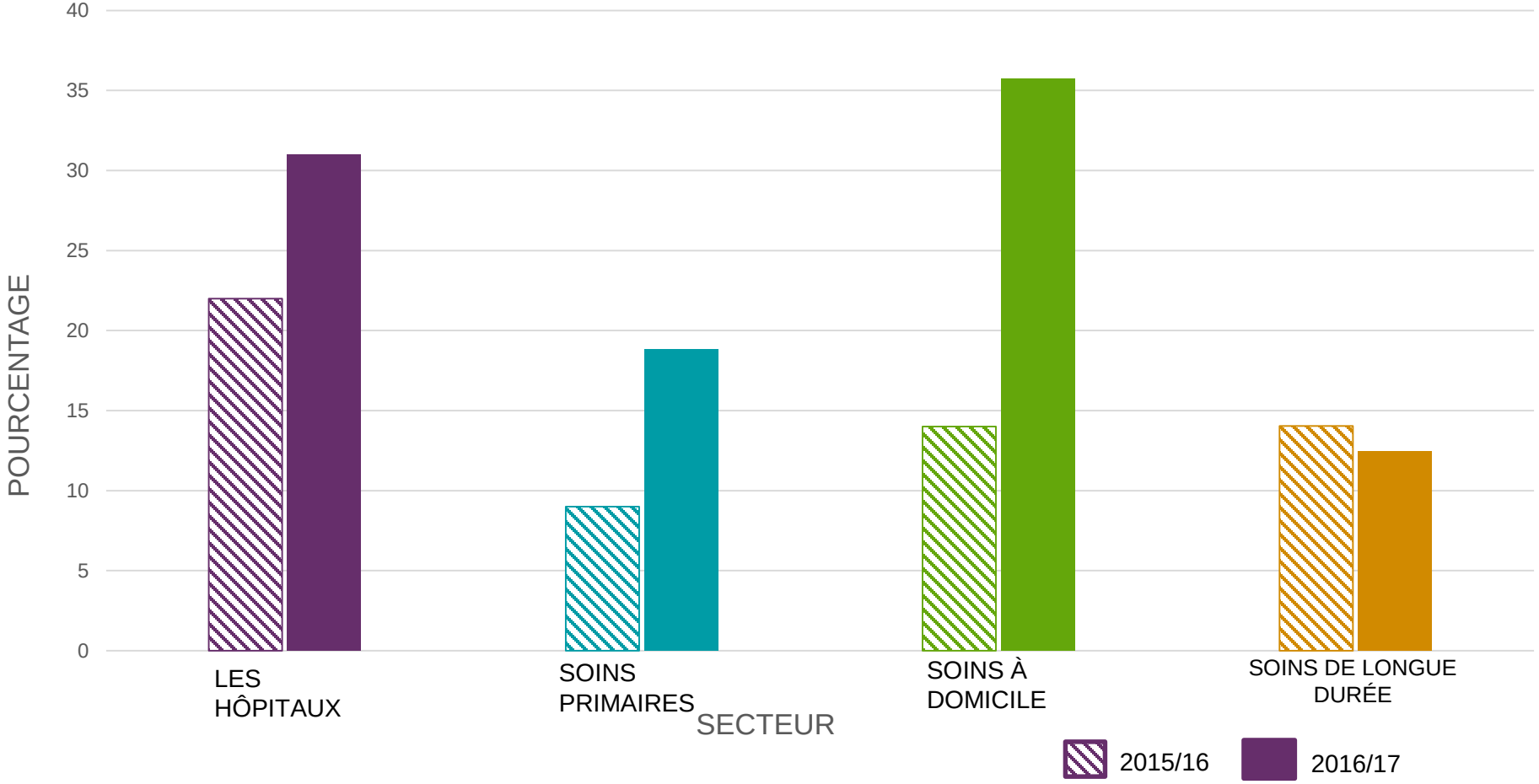
Pourcentage d'organismes qui ont déclaré faire participer les conseils consultatifs des patients et les forums à l'élaboration des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 dans l'ensemble des quatre secteurs



Ontario
Qualité des services de santé Ontario

La plupart des secteurs ont décrit une participation accrue des patients et des familles dans la conception conjointe d'initiatives d'AQ

Pourcentage d'organismes qui ont déclaré faire participer les patients et les familles à l'élaboration des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 dans l'ensemble des quatre secteurs



Ontario
Qualité des services de santé Ontario

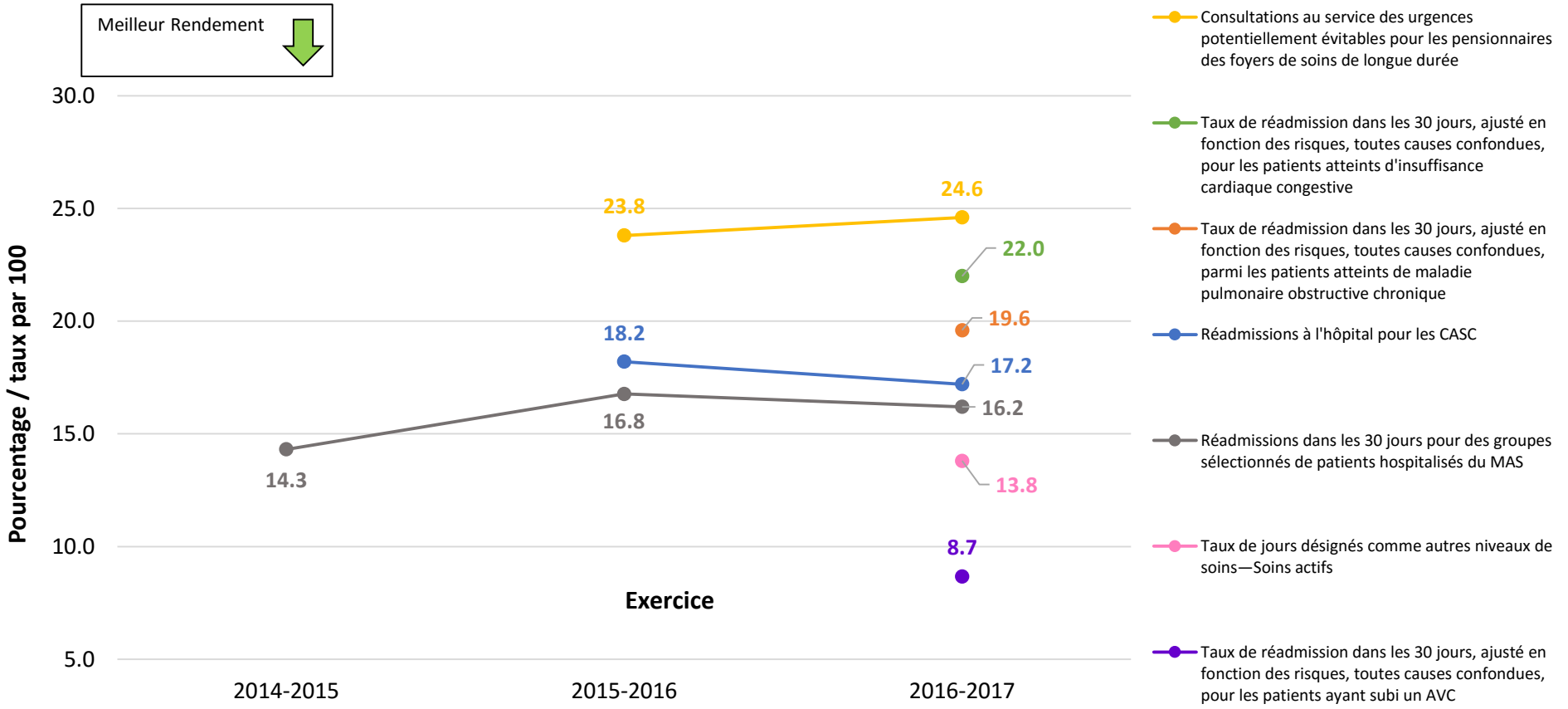
Principales observations – par secteur

- **Hôpitaux :** Le domaine où la plupart des hôpitaux ont fait état de progrès était la durée du séjour aux services des urgences (61 % des hôpitaux ayant déclaré des progrès), suivi par une expérience positive pour les patients (recommandent l'hôpital; 60 % des hôpitaux ont déclaré des progrès).
- **Soins primaires :** Le domaine où la plupart des organismes de soins primaires ont signalé des progrès a été le dépistage du cancer (65 % ont déclaré des progrès réalisés dans le dépistage du cancer colorectal et 55 %, des progrès dans le dépistage du cancer du col de l'utérus).
- **Soins à domicile :** Le domaine où la plupart des CASC ont observé des progrès était lié à des questions d'intégration (77 % des CASC ont signalé des progrès sur les consultations non prévues aux urgences et 75 % des CASC ont signalé des progrès sur les réadmissions à l'hôpital).
- **Soins de longue durée :** Le domaine où la plupart des foyers ont déclaré des progrès était la prescription appropriée en matière d'antipsychotiques (78 % des foyers ont signalé des progrès).

DONNÉES DU PLAN D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Moyennes provinciales

Moyennes provinciales de l'Ontario (%) pour certains indicateurs d'intégration dans l'ensemble des secteurs*, PAQ 2014-2015 à PAQ 2016-2017



*Les données ont été obtenues de sources externes, et les indicateurs présentés dans le tableau ne sont pas ajustés en fonction des risques, sauf indication contraire. Les visites au SU potentiellement évitables pour les pensionnaires des foyers de soins de longue durée ont un taux pour 100 pensionnaires; tous les autres indicateurs sont formulés en pourcentage. Les données des moyennes provinciales n'étaient pas disponibles pour les indicateurs des organismes de soins primaires provenant de sources de données externes et ne sont pas présentées dans ce graphique.

Sources des données

Consultations au service des urgences potentiellement évitables pour les pensionnaires des foyers de soins de longue durée : Institut canadien d'information sur la santé.

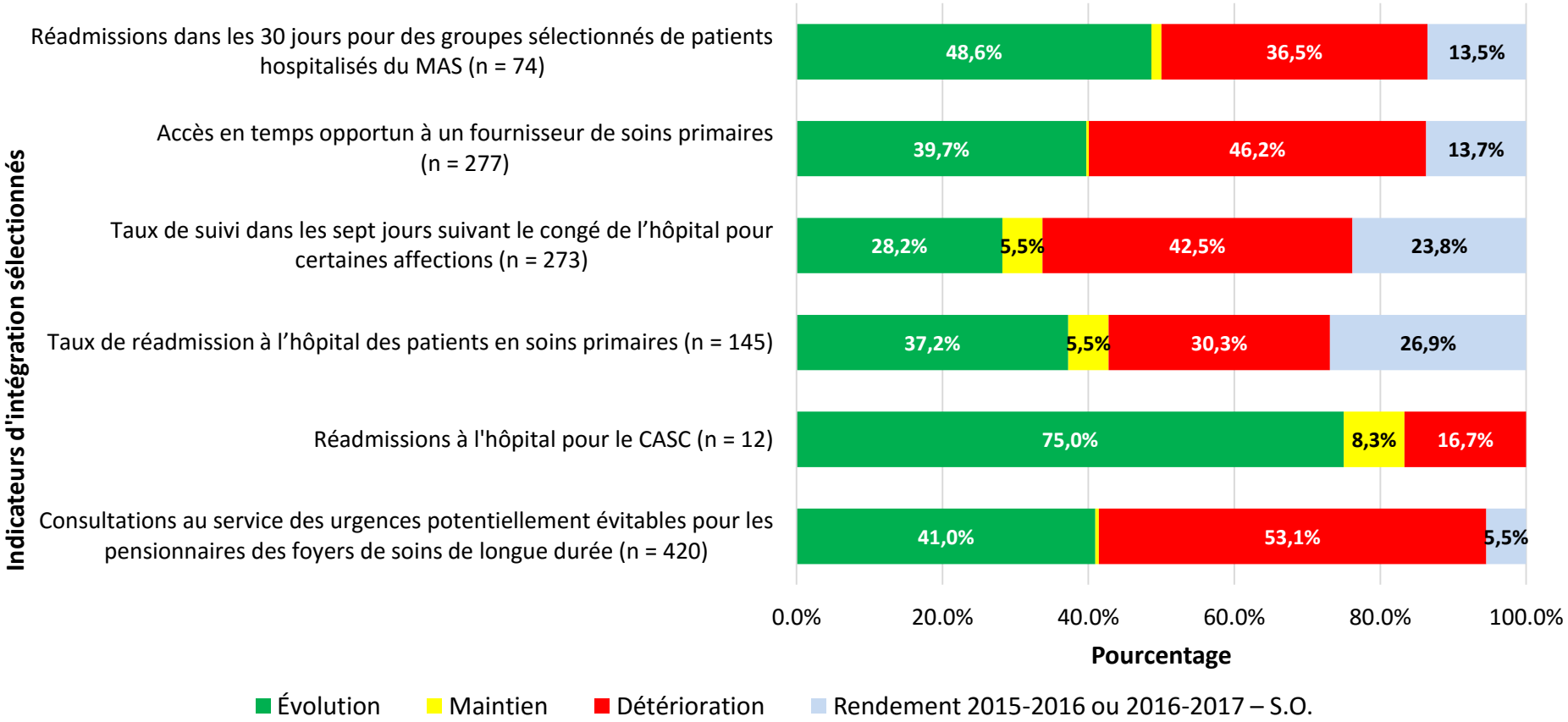
Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction des risques, parmi les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive; taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction des risques parmi les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique; taux de réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS); taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction des risques, pour les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients.

Réadmissions à l'hôpital pour les CASC : Base de données sur les soins à domicile, Institut canadien d'information sur la santé, base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires.

Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins – Soins actifs : Action Cancer Ontario, Système d'information sur les temps d'attente.

Données sur les PAQ de l'Ontario: Progrès réalisés en 2016-2017

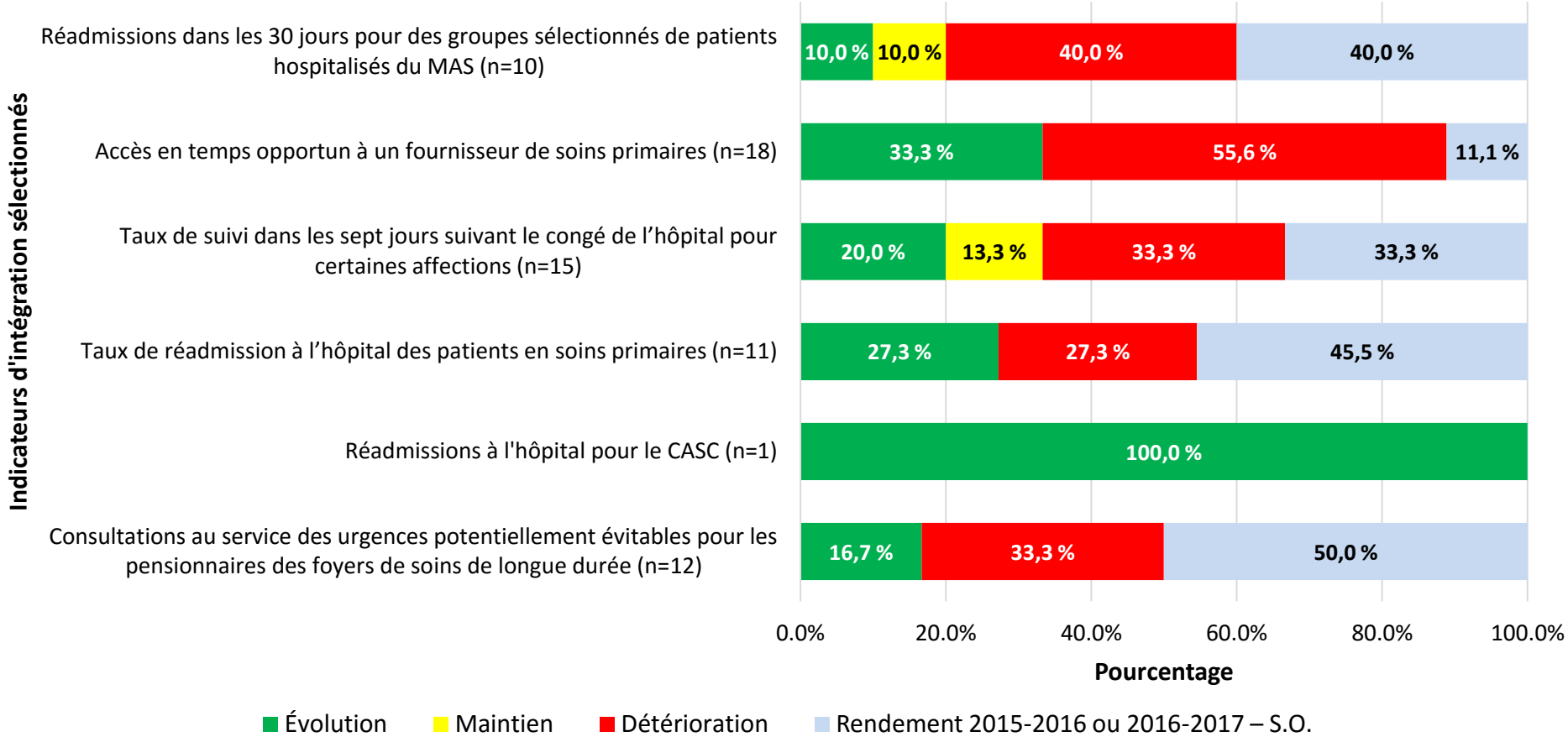
En regardant en arrière: Pourcentage d'organismes de l'Ontario dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué entre le PAQ 2015-2016 et le PAQ 2016-2017 pour les indicateurs d'intégration sélectionnés, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017



Ce graphique représente les organismes qui ont choisi l'indicateur dans leurs PAQ 2015-2016 et 2016-2017, et compare leur rendement actuel pour ces deux exercices, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017. Les chiffres représentent les définitions originales des indicateurs seulement.

Données sur les PAQ du RLISS du Nord-Ouest: Progrès réalisés en 2016-2017

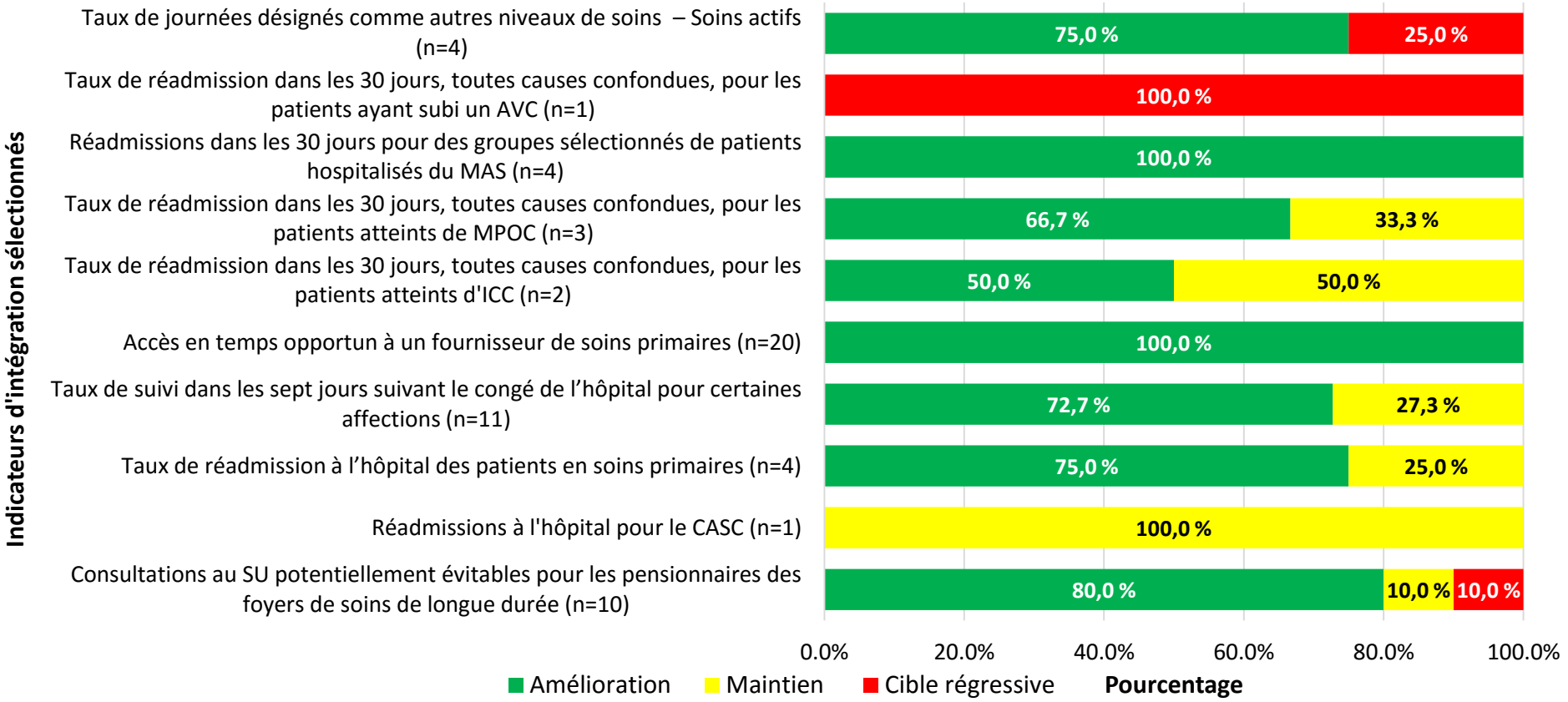
En regardant en arrière: Pourcentage d'organismes du RLISS du Nord-Ouest dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué entre le PAQ 2015-2016 et le PAQ 2016-2017 pour les indicateurs d'intégration sélectionnés, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017



Ce graphique représente les organismes qui ont choisi l'indicateur dans leurs PAQ 2015-2016 et 2016-2017, et compare leur rendement actuel pour ces deux exercices, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017. Les chiffres représentent les définitions originales des indicateurs seulement. Le nombre d'organismes dans chaque RLISS peut être petit; veuillez tenir compte de la taille de l'échantillon (n) de chaque indicateur lors de l'interprétation des données présentées – par exemple, il n'existe qu'un CASC par RLISS; il faut donc interpréter les données avec précaution.

Données sur les PAQ du RLISS du Nord-Ouest: Établissement des objectifs en 2016-2017

Regard vers l'avenir: Pourcentage d'organismes dans du RLISS du Nord-Ouest qui ont établi un objectif afin d'améliorer, de maintenir ou de réduire le rendement dans le PAQ 2016-2017 à l'égard d'indicateurs d'intégration sélectionnés, comme indiqué dans le plan de travail du PAQ 2016-2017



Ce graphique représente les organismes qui ont choisi l'indicateur dans leurs PAQ 2016-2017, et compare leur rendement actuel au rendement cible de 2016-2017, comme indiqué dans les plans de travail des PAQ 2016-2017. Les chiffres représentent les définitions originales des indicateurs seulement. Le nombre d'organismes dans chaque RLISS peut être petit; veuillez tenir compte de la taille de l'échantillon (n) de chaque indicateur lors de l'interprétation des données présentées – par exemple, il n'existe qu'un CASC par RLISS; il faut donc interpréter les données avec précaution.

Données sur les PAQ du RLISS du Nord-Ouest: Sélection des indicateurs pour 2016-2017

Secteur	Domaines cibles généraux : Indicateurs d'intégration	Moyenne du rendement actuel RLISS du Nord-Ouest	Moyenne du rendement actuel de la province	Sélection des indicateurs : PAQ 2016-2017*
Hôpital/Soins actifs	i. Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive (PFQ)	22,31 %	22,00 %	6/13
	ii. Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, parmi les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	20,83 %	19,60 %	5/13
	iii. Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, pour les patients ayant subi un AVC	8,96 %	8,67 %	3/13
	iv. Réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)	15,50 %	16,19 %	4/13
	v. Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins – Soins actifs (taux d'ANS)	26,29 %	13,84 %	4/13
Soins primaires	i. Taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital pour certaines affections	S.O.**	S.O.**	18/22
	ii. Accès à un fournisseur de soins primaires (selon un sondage)	S.O.**	S.O.**	22/22
	iii. Taux de réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires	S.O.**	S.O.**	9/22
Centres d'accès aux soins communautaires	i. Réadmissions à l'hôpital	17,60 %	17,23 %	1/1
Soins de longue durée	i. Consultations aux SU pour des conditions propices aux soins ambulatoires	21,10 %	24,55 %	13/19

* L'analyse de la sélection des indicateurs présentés dans le tableau comprend la définition originale des indicateurs seulement. Le dénominateur représente le nombre total de PAQ qui ont été soumis au sein du RLISS dans chaque secteur. La sélection des indicateurs sur mesure a été effectuée comme suit pour le RLISS du Nord-Ouest :

- Un hôpital a choisi un indicateur sur mesure lié au *taux de réadmission dans les 30 jours* (désignation combinée pour les quatre indicateurs de réadmissions dans les 30 jours).
- Un hôpital a choisi un indicateur sur mesure lié au *taux d'ANS.*

** Les moyennes du RLISS et celles de la province ne sont pas disponibles auprès des fournisseurs externes de données.

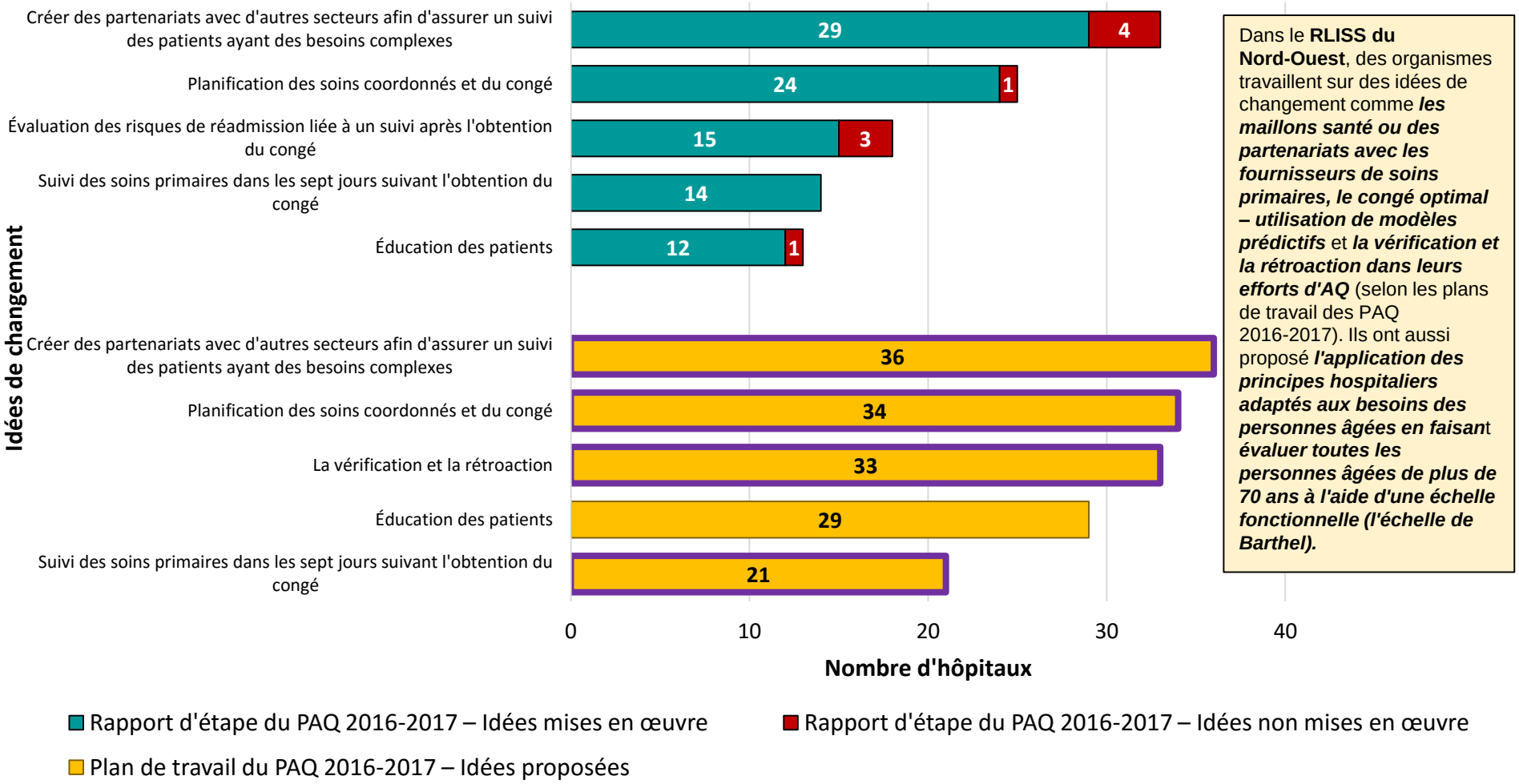
Remarque : Interpréter les données avec prudence; veuillez vous reporter aux caractéristiques techniques; par exemple, les trois indicateurs de PFQ et l'indicateur des réadmissions pour des groupes du MAS sont ajustés en fonction des risques, alors que les autres ne le sont pas.

IDÉES DE CHANGEMENT LES PLUS COURANTES TIRÉES DES PAQ 2015-2016 ET 2016-2017

Idées de changement courantes

- Les diapositives suivantes montrent des idées de changement au niveau provincial; les idées ont été classées par thème.
- Les graphiques affichent les idées de changement par indicateur et montrent :
  - L'idée de changement la plus courante incluse dans les PAQ 2016-2017 (rapport d'étape) et un retour sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des idées de changement
  - La mesure dans laquelle ces idées de changement étaient également incluses dans les plans de travail des PAQ
  - Les remarques propres à chaque RLISS afin de recueillir des idées de changement régionales ou uniques dans les plans de travail

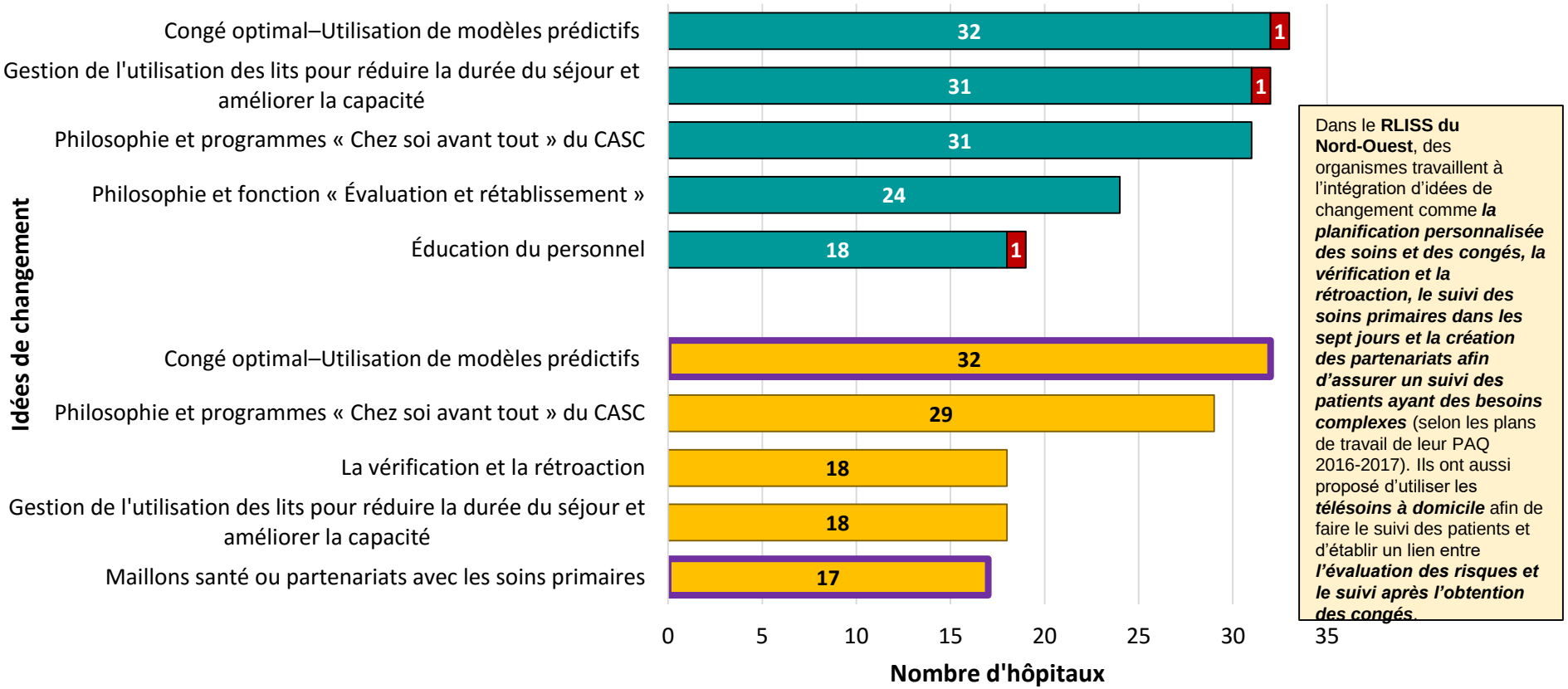
Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour le taux de réadmission dans les 30 jours*, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



Dans le **RLISS du Nord-Ouest**, des organismes travaillent sur des idées de changement comme ***les maillons santé ou des partenariats avec les fournisseurs de soins primaires, le congé optimal – utilisation de modèles prédictifs*** et ***la vérification et la rétroaction dans leurs efforts d'AQ*** (selon les plans de travail des PAQ 2016-2017). Ils ont aussi proposé ***l'application des principes hospitaliers adaptés aux besoins des personnes âgées en faisant évaluer toutes les personnes âgées de plus de 70 ans à l'aide d'une échelle fonctionnelle (l'échelle de Barthel).***

* Les renseignements présentés combinent des données soumises par les organismes sur les quatre indicateurs de réadmission dans les 30 jours suivants : Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive; taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues pour les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique; taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues pour les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral; et taux de réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du MAS.

Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour les autres niveaux de soins*, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



Dans le **RLISS du Nord-Ouest**, des organismes travaillent à l'intégration d'idées de changement comme ***la planification personnalisée des soins et des congés, la vérification et la rétroaction, le suivi des soins primaires dans les sept jours et la création des partenariats afin d'assurer un suivi des patients ayant des besoins complexes*** (selon les plans de travail de leur PAQ 2016-2017). Ils ont aussi proposé d'utiliser les ***télésoins à domicile*** afin de faire le suivi des patients et d'établir un lien entre ***l'évaluation des risques et le suivi après l'obtention des congés***.

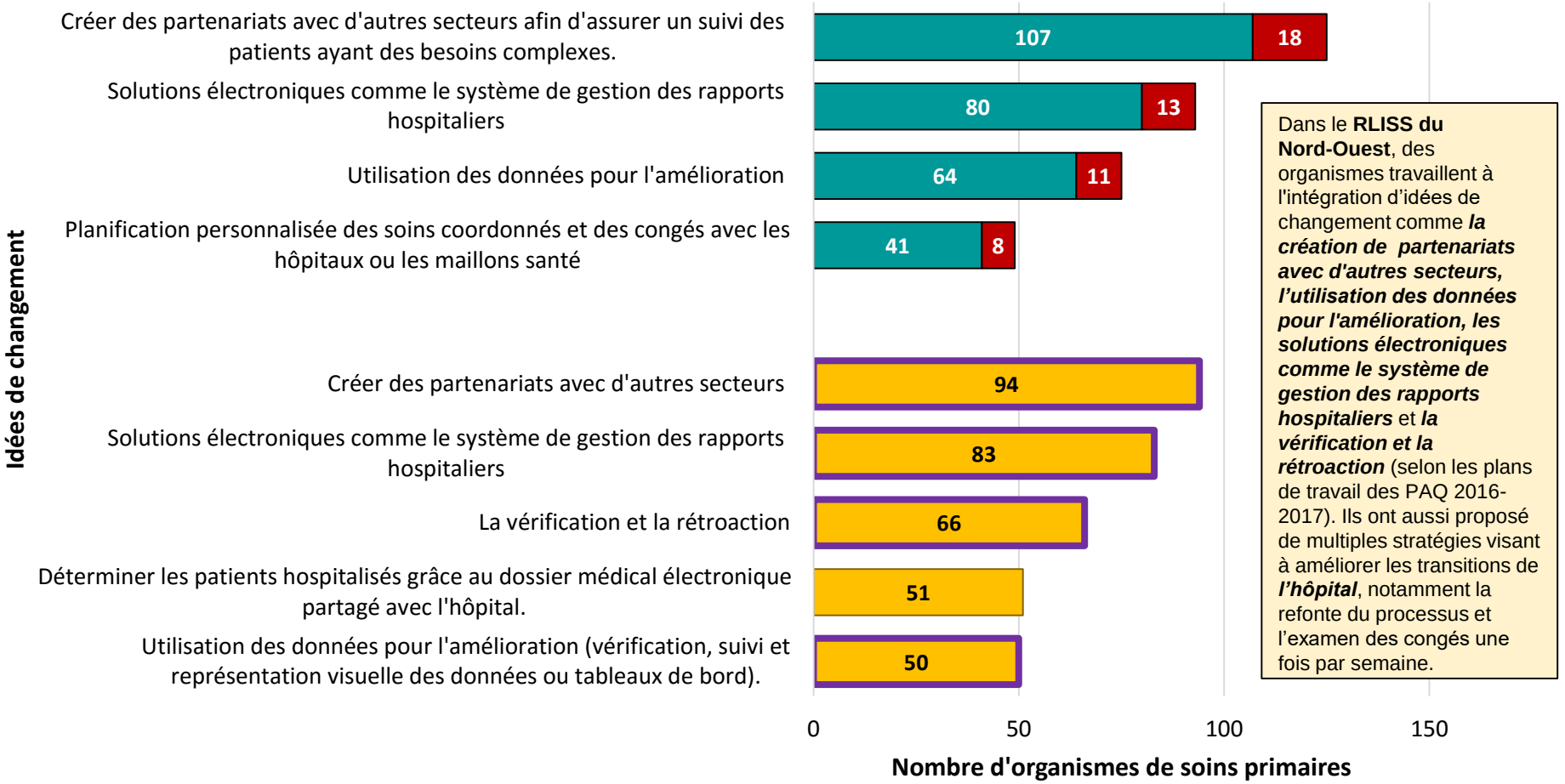
Rapport d'étape du PAQ 2016-2017 – Idées mises en œuvre

Rapport d'étape du PAQ 2016-2017 – Idées non mises en œuvre

Plan de travail du PAQ 2016-2017 – Idées proposées

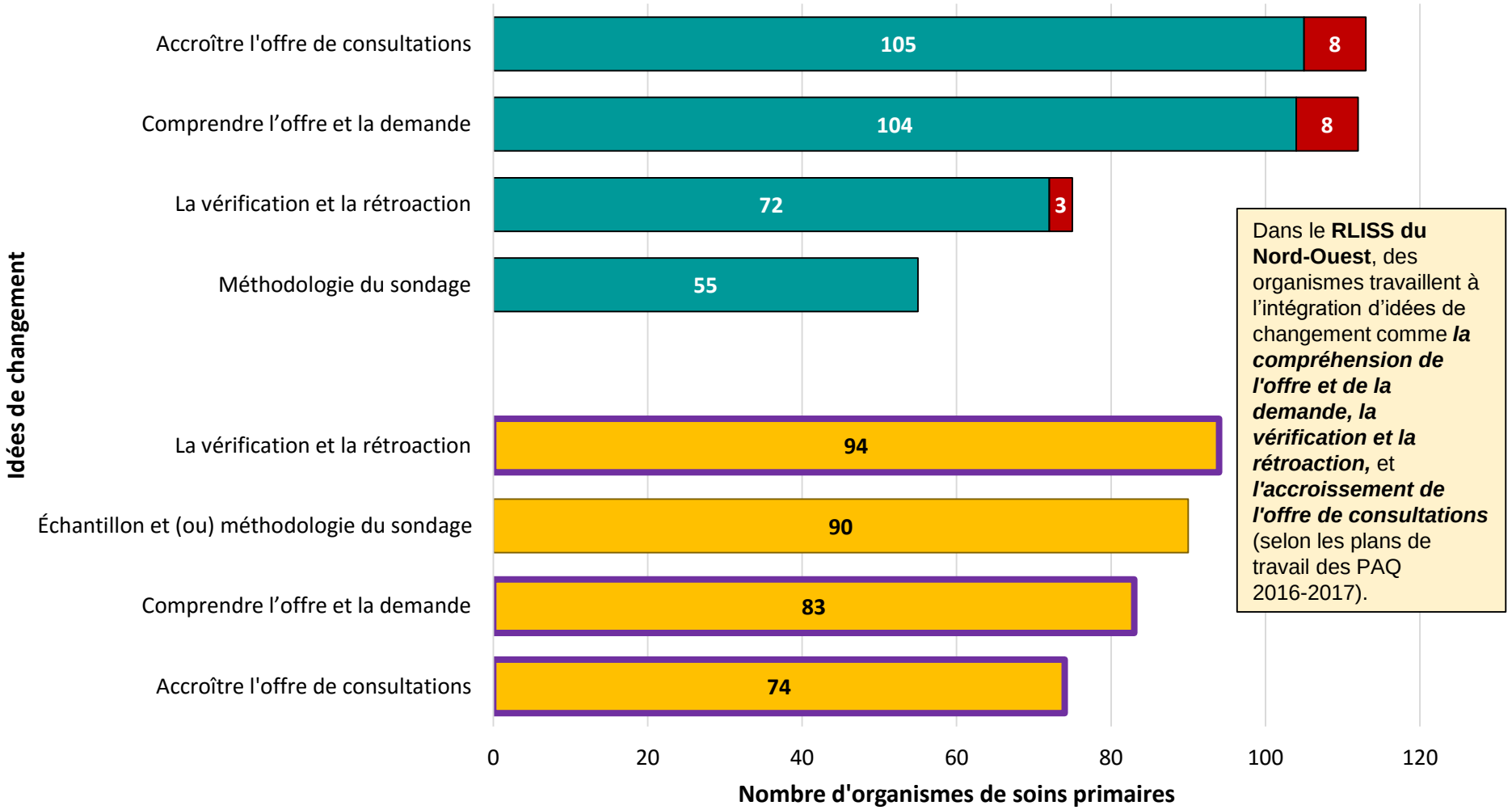
* Les renseignements présentés combinent des données soumises par les organismes sur les indicateurs relatifs au taux de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins : Taux de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins – soins actifs , et pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins.

Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour le taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital pour certaines affections, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



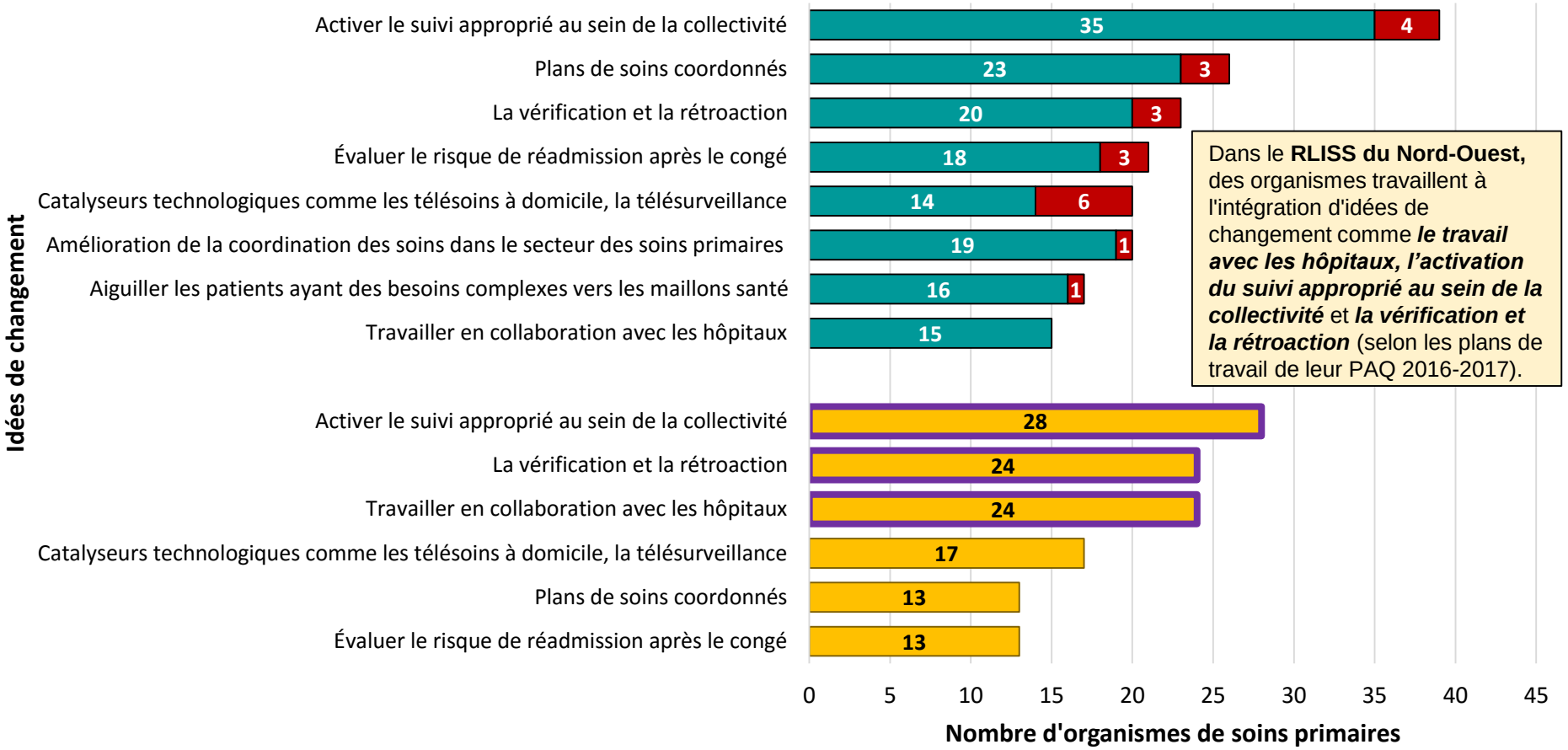
Dans le **RLISS du Nord-Ouest**, des organismes travaillent à l'intégration d'idées de changement comme ***la création de partenariats avec d'autres secteurs, l'utilisation des données pour l'amélioration, les solutions électroniques comme le système de gestion des rapports hospitaliers*** et ***la vérification et la rétroaction*** (selon les plans de travail des PAQ 2016-2017). Ils ont aussi proposé de multiples stratégies visant à améliorer les transitions de ***l'hôpital***, notamment la refonte du processus et l'examen des congés une fois par semaine.

Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour l'accès en temps opportun à un fournisseur de soins primaires, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



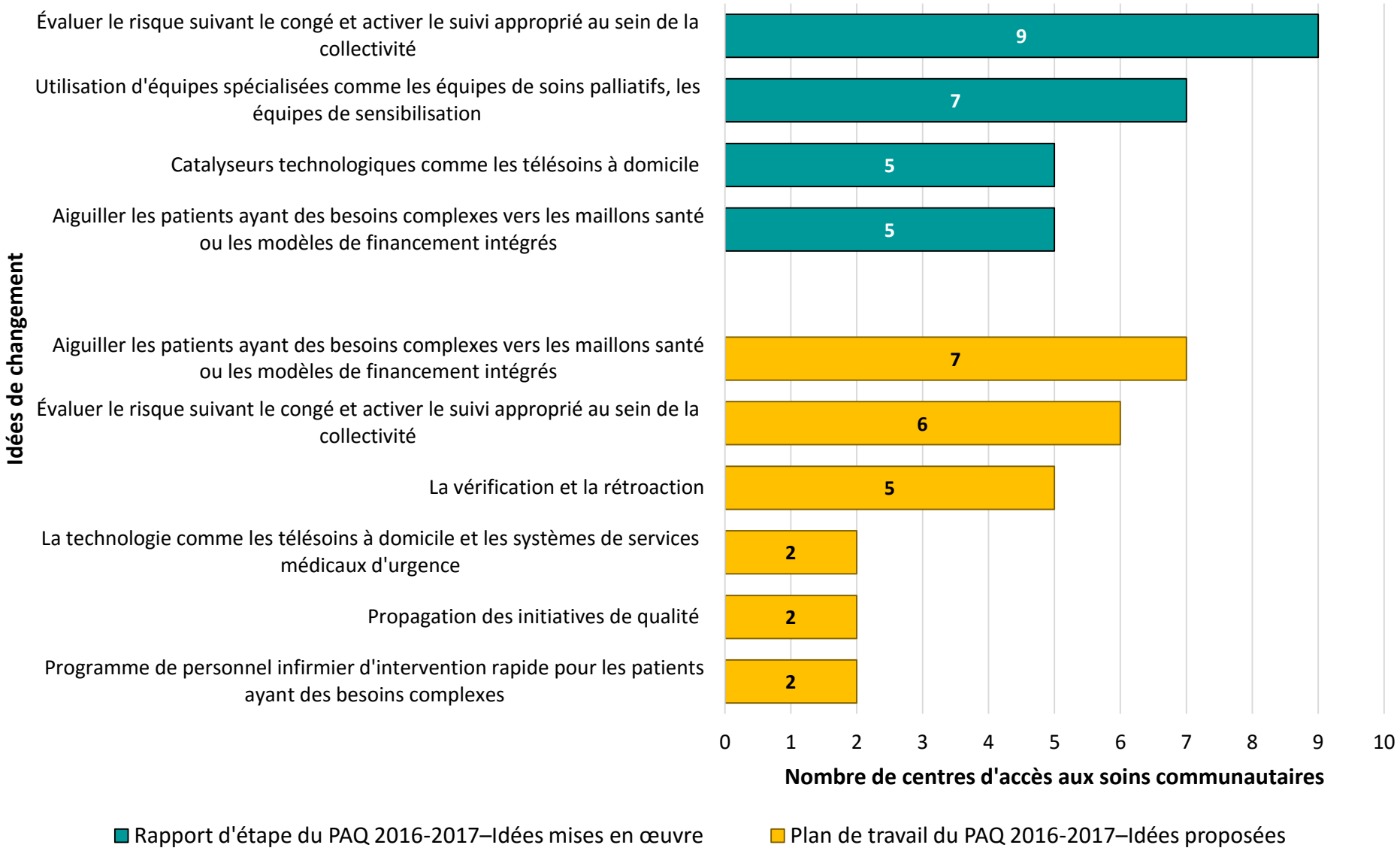
Dans le **RLISS du Nord-Ouest**, des organismes travaillent à l'intégration d'idées de changement comme ***la compréhension de l'offre et de la demande, la vérification et la rétroaction,*** et ***l'accroissement de l'offre de consultations*** (selon les plans de travail des PAQ 2016-2017).

Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 pour la réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017

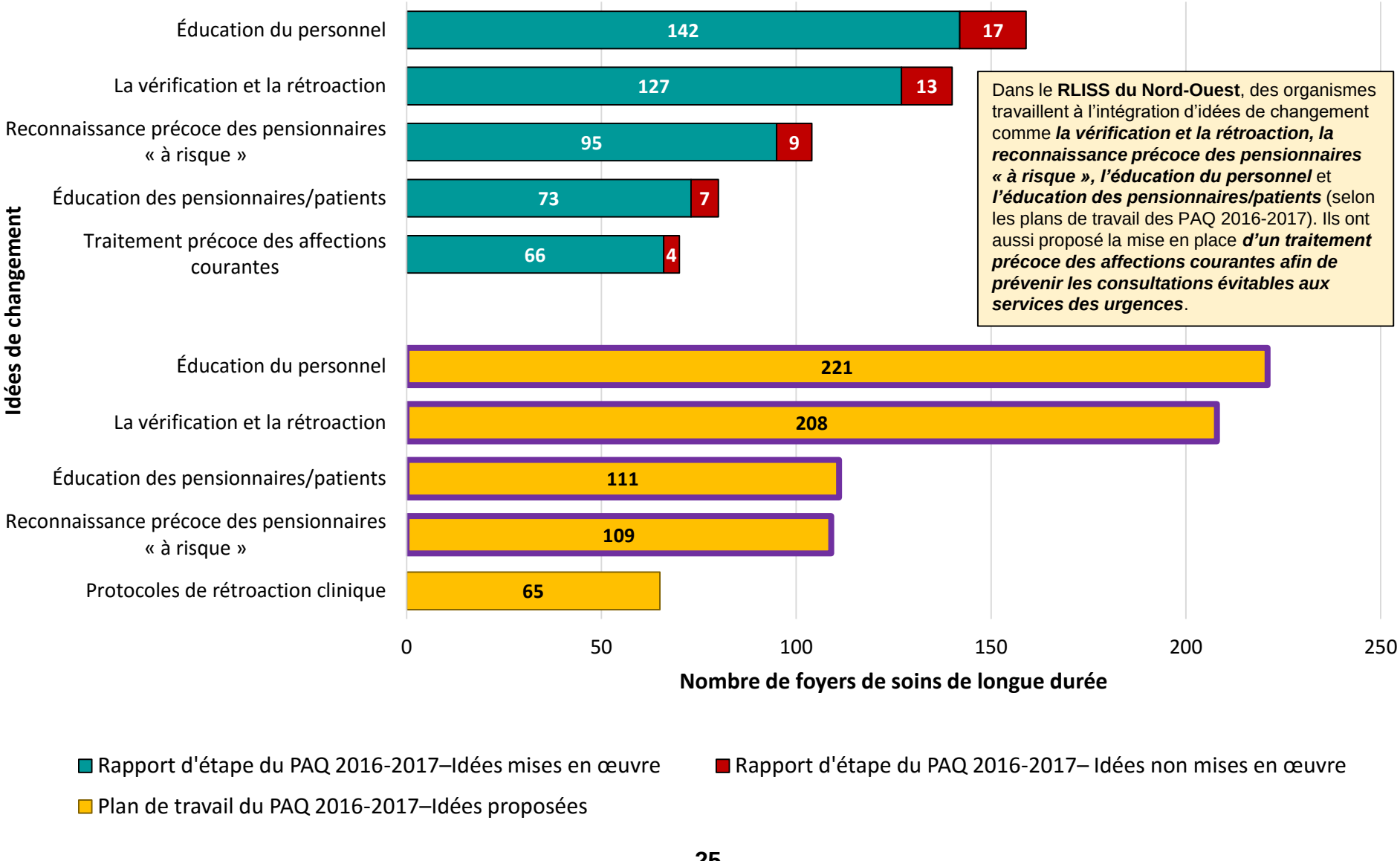


Dans le **RLISS du Nord-Ouest,** des organismes travaillent à l'intégration d'idées de changement comme ***le travail avec les hôpitaux, l'activation du suivi approprié au sein de la collectivité*** et ***la vérification et la rétroaction*** (selon les plans de travail de leur PAQ 2016-2017).

Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 pour le taux de réadmission à l'hôpital pour les centres d'accès aux soins communautaires, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



Idées de changement les plus courantes tirées des PAQ de 2015-2016 et 2016-2017 pour les consultations au service des urgences potentiellement évitables pour les pensionnaires des foyers de soins de longue durée, comme indiqué dans le PAQ 2016-2017



Dans le **RLISS du Nord-Ouest**, des organismes travaillent à l'intégration d'idées de changement comme ***la vérification et la rétroaction, la reconnaissance précoce des pensionnaires « à risque », l'éducation du personnel*** et ***l'éducation des pensionnaires/patients*** (selon les plans de travail des PAQ 2016-2017). Ils ont aussi proposé la mise en place ***d'un traitement précoce des affections courantes afin de prévenir les consultations évitables aux services des urgences***.

MET EN LUMIÈRE

Collaboration

Sioux Lookout Meno-Ya-Win Health Centre

- Offrant des activités de collaboration dans 11 petits hôpitaux ruraux du RLISS du Nord-Ouest
  - Participation continue dans le programme Better Admissions and Transitions in Ontario's Northwest (BATON) pour harmoniser les démarches et les outils appliqués dans les plans de congé afin de réduire le nombre de réadmissions.
  - En 2016-2017, l'initiative de collaboration mettra l'accent sur l'élaboration d'un tableau de bord sur la qualité pour les petits hôpitaux. Le tableau de bord et la stratégie de mise en œuvre seront prêts en 2016-2017.
  - En collaborant, les petits hôpitaux ruraux tentent de réduire le nombre global de réadmissions au sein de la région.
  - L'initiative de collaboration prévoit de se pencher davantage sur les transferts.

Réalisations du PAQ

- **ESF de l'Hôpital général de Manitouwadge –** L'équipe de santé familiale a contribué de façon prépondérante à lancer le programme « My Ride », qui permettra de fournir du transport abordable aux personnes qui en ont besoin, y compris les personnes qui utilisent des appareils qui n'entrent pas dans les voitures et qui, à l'heure actuelle, n'entrent pas dans les véhicules de taxi de la région.

- **Waasegiizhig Nanaandawe'iyewigamig –** Des sondages menés auprès des clients ont révélé que 30 % des répondants ont déclaré avoir toujours/souvent recours aux pratiques de la guérison traditionnelle et 53 % des répondants aimeraient en apprendre davantage sur le sujet. Ces renseignements seront utiles dans la planification des services axés sur le client.

Réalisations du PAQ

- **ESF de Marathon** – Trois médecins ont consacré beaucoup de temps à l'élaboration d'un protocole pour les patients souffrant de dépendances et de douleur chronique, notamment en ce qui concerne la prise en charge des patients qui prennent des opioïdes dans le but d'accroître la sécurité des patients et de réduire l'utilisation illicite des opioïdes dans la région desservie par l'ESF de Marathon.

- **Équipe de santé familiale** de **Points North –** L'équipe a fixé un objectif de 68,8 % pour les patients diabétiques qui ont adopté officiellement un objectif d'auto-prise en charge au cours des 365 derniers jours. Elle a atteint un résultat final de 77 %, un dépassement de 8,2 % de son objectif.

Propager l'utilisation du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) afin de soutenir la prise en charge des maladies chroniques

CASC DU NORD-OUEST

2013 : Lancement du programme du RTO pour le traitement de la MPOC et l'ICC dans le RLISS du Nord-Ouest

2015 : Financement d'un poste de responsable de la participation pour le RTO et les télésoins à domicile utilisés dans plus de 23 collectivités

2015-2016

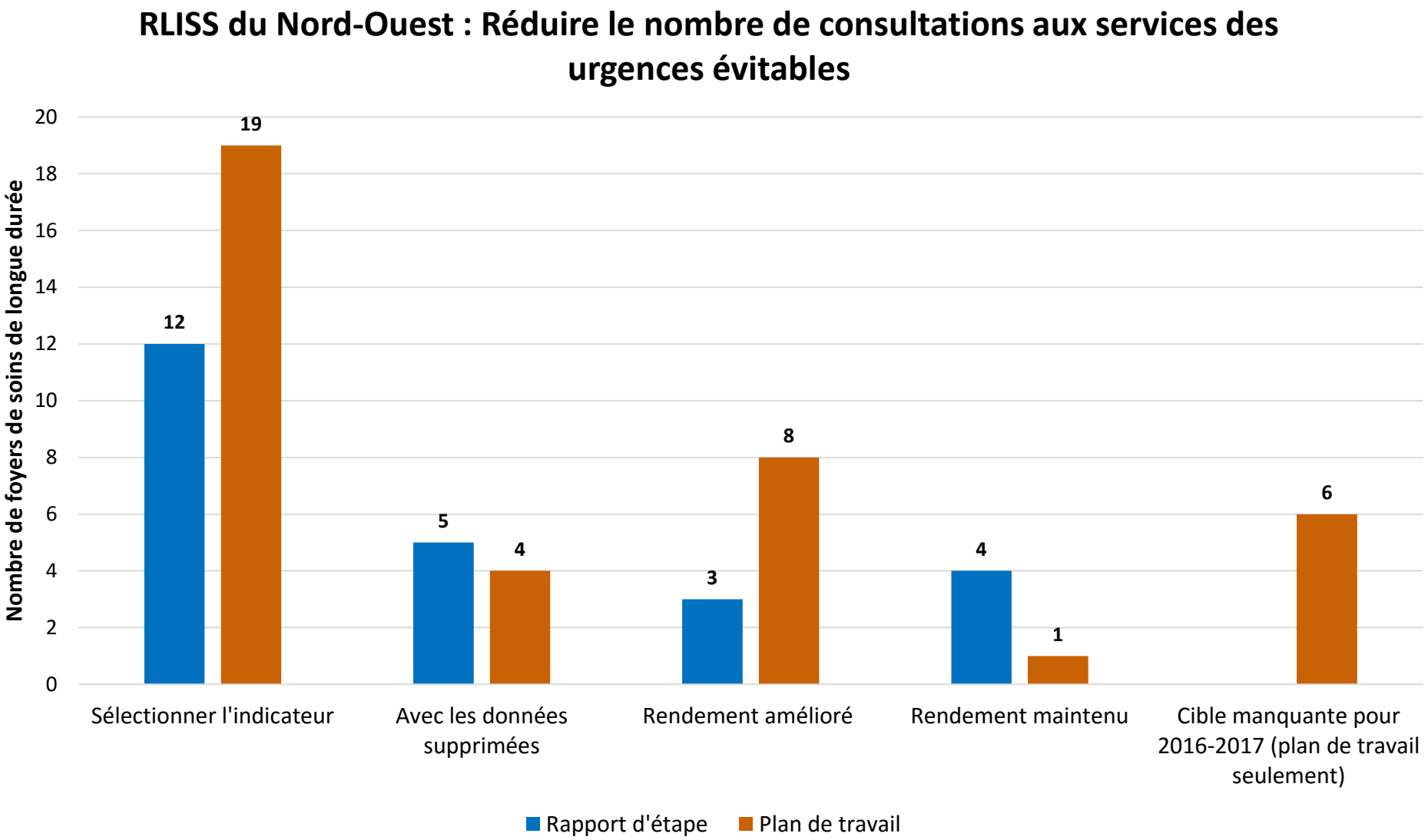
Plus de 500 cliniciens ont participé à 55 présentations

2016-2017

Le diabète est ajouté en tant que facteur de comorbidité dans le but d'aider les patients avec l'encadrement en matière de santé.

La mobilisation se poursuit avec la création de nouveaux partenariats avec les ESF, les CSC et les hôpitaux.

Réduction des consultations aux SU : SLD



Ontario
Qualité des services de santé Ontario

DISCUSSION

Points de discussion

En vous fondant sur le rapport instantané du PAQ 2016-2017 du RLISS :

- Quelles sont vos impressions générales à propos des initiatives de qualité en cours dans votre RLISS, comme indiqué dans les PAQ?
- Avez-vous fait des constats surprenants (positifs ou négatifs)?
- Avez-vous observé des lacunes ou des domaines d'amélioration dans l'ensemble du RLISS?
- Comment ces renseignements pourraient-ils être utiles pour votre RLISS?
- Comment cette information peut-elle être liée au plan de services de santé intégrés du RLISS et à la table de qualité régionale?

Ontario

Health Quality Ontario

www.HQOntario.ca/accueil

SUIVRE@QSSOntario