

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



Transformation Qualité de la santé 2015 - Présentations Orales

4056

Using Clinical Dashboards and Decision Support to Support Guideline-Concordant Mental Health Care (Utiliser des tableaux de bord cliniques et des aides à la décision pour soutenir les soins de santé mentale conformes aux lignes directrices)

Ilan Fischler^{1, 2} et Sanaz Riahi¹

1. Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores, Whitby, Ontario; 2. Université de Toronto, Toronto, Ontario

Contexte

Les erreurs médicales et les écarts par rapport aux pratiques exemplaires sont associés à une proportion élevée d'admissions dans les hôpitaux. L'Étude canadienne sur les événements indésirables (2004) a estimé que le taux d'événements indésirables était de 7,5 par 100 admissions à l'hôpital. De même, la documentation indique que, souvent, les praticiens en santé mentale ne respectent pas les lignes directrices d'exercice de la profession au cours de la prestation de soins, comme en témoignent les faibles taux de suivi métabolique des personnes à qui l'on prescrit des antipsychotiques et les taux élevés de polypharmacie d'antipsychotiques.

Le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores (Ontario Shores) a été reconnu par la Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) comme étant le premier hôpital du Canada et le premier hôpital de santé mentale au monde à avoir atteint l'étape 7 du modèle d'adoption des dossiers médicaux électroniques (EMRAM). L'atteinte de l'étape 7 par un organisme démontre que celui-ci parvient à offrir des soins dans un environnement sans papier, qu'il intègre des systèmes automatisés d'aide à la décision et qu'il utilise les données cliniques cumulatives tirées de dossiers médicaux électroniques (DME) pour favoriser l'amélioration de la qualité. L'atteinte de l'étape 7 reflète le niveau de qualité élevé d'Ontario Shores et l'engagement de cet organisme à l'égard de l'amélioration des soins destinés aux personnes aux prises avec une maladie mentale.

Objectifs

Ontario Shores avait pour but de réduire le risque d'erreurs médicales par la mise en œuvre d'un système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO) et d'un système de vérification des médicaments au chevet (VMC) pour les doses élevées. De plus, Ontario Shores visait à tirer parti de ses investissements dans les DME afin de mettre en œuvre des guides de pratique clinique (GPC) de façon systématique dans ses services destinés aux personnes hospitalisées atteintes de schizophrénie dans le cadre de son plan d'action quinquennal en vue de la mise en œuvre de GPC pour divers troubles mentaux. La mise en œuvre des GPC tient compte de notre objectif qui consiste à nous assurer que des démarches reposant sur des pratiques exemplaires normalisées et fondées sur des données probantes sont utilisées au cours de

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



l'évaluation, de l'établissement de diagnostics et du traitement des personnes hospitalisées atteintes de schizophrénie.

Paramètres de mesure

Les paramètres de mesure des résultats comprennent ce qui suit :

- Taux d'analyse des médicaments et des patients (taux VMC)
- Taux du système informatisé d'entrée d'ordonnances (taux SIEO)
- Pourcentage de patients hospitalisés atteints de schizophrénie aiguillés vers une thérapie comportementale et cognitive pour traiter une psychose
- Pourcentage de patients hospitalisés atteints de schizophrénie aiguillés vers une thérapie par le travail ou par l'emploi
- Pourcentage de patients hospitalisés prenant des antipsychotiques qui font l'objet d'un suivi métabolique à des intervalles appropriés
- Pourcentage de patients hospitalisés atteints de schizophrénie à qui l'on prescrit des antipsychotiques sous forme de monothérapie (à l'exclusion de la clozapine)

Concepts de changement

Une démarche multidimensionnelle a été utilisée pour assurer la réussite de l'initiative de changement. Les domaines clés ciblés par Ontario Shores pour tirer des avantages de la réalisation de DME comprennent : la généralisation de l'utilisation, l'aide à la prise de décisions cliniques, la gouvernance, les renseignements cliniques et ceux sur l'entreprise, et l'échange d'information sur la santé au sein d'un établissement de santé mentale. Les principales stratégies ayant mené à la transformation clinique comprenaient la diffusion des résultats de conformité sur des écrans de télévision dans l'ensemble de l'hôpital, l'offre de rétroaction individuelle aux cliniciens quant à leur pratique, la création de modèles électroniques personnalisés intégrant des règles d'aide à la décision pour réduire les erreurs et les omissions, ainsi que la diffusion de tableaux de bord cliniques aux médecins et aux principales personnes concernées pour comparer la conformité des personnes et du programme au GPC aux moyennes de l'hôpital.

Résultats et leçons retenues

La mise en œuvre des DME a permis à Ontario Shores d'atteindre ses objectifs relatifs à la sécurité des patients et à la qualité des soins en appuyant le processus de médication en boucle fermée. Ontario Shores est parvenu à augmenter ses taux SIEO à 95 % pour toutes les ordonnances entrées, ses taux d'analyse de médicaments à 96 % de tous les médicaments administrés et ses taux d'analyse de patients à 99 % de tous les patients ayant reçu des médicaments, ce qui a contribué à réduire le risque d'erreurs de prescription de médicaments. De même, le respect des pratiques exemplaires relatives aux protocoles de suivi métabolique a pratiquement doublé, les aiguillages vers les thérapies comportementales et cognitives pour les psychoses ont plus que doublé et les taux de polypharmacie d'antipsychotiques ont diminué depuis la mise en œuvre de cette stratégie de changement. Cela a entraîné une utilisation plus appropriée des ressources cliniques et une amélioration des soins prodigués aux personnes atteintes d'une maladie mentale importante. Les résultats ont démontré

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



comment la mise en œuvre des GPC continue d'accroître les aides à la décision dans les DME afin d'améliorer les résultats pour les patients.

Les recommandations clés et les leçons retenues comprennent les suivantes :

- Assurer une communication ouverte et cohérente avec tous les cliniciens quant à l'importance de l'utilisation des données des DME afin d'accroître la qualité des soins et la sécurité des patients.
- Élaborer des infrastructures afin de créer des occasions de surveiller les pratiques clés en matière de sécurité des patients (p. ex., SIEO, analyse des médicaments et des patients).
- Élaborer des stratégies d'adoption continue pour favoriser l'utilisation des DME afin d'assurer la qualité des soins et la sécurité des patients.
- Élaborer des processus de production de rapports novateurs pour accroître les possibilités d'amélioration de la conformité et des résultats cliniques. Une grande part de la réussite de cette initiative repose sur la mise en valeur des pratiques cliniques au moyen de l'utilisation de tableaux de bord cliniques et la mise à profit des technologies pour qu'il soit plus facile pour les cliniciens de prendre des décisions judicieuses.

4398

Putting Data in the Hands of Providers: Rethinking "More is Better" Gaining Traction in Health Organizations (Confier les données aux fournisseurs : Repenser la notion de « mieux vaut trop que pas assez » et permettre aux organismes de soins de santé de gagner du terrain)

Mark Fam

Hôpital général de North York, Toronto, Ontario

Contexte

L'optimisation de la valeur et l'élimination des pertes relatives aux soins médicaux sont des préoccupations mondiales. Les données probantes indiquent que, dans certains pays, beaucoup de soins médicaux sont superflus et n'ajoutent aucune valeur. Les tests, les traitements et les interventions inutiles peuvent entraîner des inconvénients évitables pour les patients et une augmentation des dépenses et des temps d'attente du système. Devant ces défis à relever, Choisir avec soin, inspiré par la campagne « Choosing Wisely » aux États-Unis, a vu le jour au Canada en avril 2014. Choisir avec soin vise à aider les cliniciens et les patients à atteindre l'objectif « les bons soins au bon moment » tout en réduisant l'administration de tests, de traitements et d'interventions médicales inutiles. Dans le cadre de sa mise en œuvre, Choisir avec soin a formé une communauté d'apprentissage pour encourager le partage de connaissances, d'outils et d'expériences en rassemblant les participants de la première heure, parmi lesquels figurait l'Hôpital général de North York.

Objectifs

Les interventions de Choisir avec soin et de l'Hôpital général de North York étaient axées sur plusieurs objectifs clés comme : encourager les médecins à discuter de la surutilisation de tests, de traitements et d'interventions médicales avec les patients; habiliter les patients à

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



prendre des décisions éclairées; cultiver une administration responsable des ressources de soins de santé; entamer un dialogue public à propos de la question « trop c'est comme pas assez » et favoriser la participation des intervenants du système de santé à tous les niveaux.

Paramètres de mesure

Voici quelques mesures utilisées pour évaluer les répercussions et la portée de la campagne

Choisir avec soin :

- Attitudes et sensibilité des fournisseurs
- Comportements des fournisseurs en matière d'ordonnances
- Perceptions et résultats des patients et des patientes

À l'Hôpital général de North York, trois mesures clés ont été utilisées pour déterminer les résultats des interventions sur les comportements des fournisseurs en matière d'ordonnances. Des initiatives visant à réduire le nombre de tests d'imagerie médicale et de tests en laboratoire et ont été mises en œuvre dans le service des urgences, dans la clinique préopératoire et dans les zones de l'hôpital destinées aux soins ambulatoires. Le processus de mesure compare le volume d'activités depuis la mise en œuvre de l'intervention à celui de l'année précédente, durant la même période.

- Nombre de patients et de patientes avant et après la mise en œuvre
- Nombre de tests avant et après la mise en œuvre
- Nombre de demandes supplémentaires avant et après la mise en œuvre

Concepts de changement

Doté d'une solide réputation en matière de prestation des meilleurs soins, au bon moment et au bon endroit, l'Hôpital général de North York a misé sur l'utilisation d'un système informatisé d'entrée d'ordonnances, de dossiers médicaux électroniques perfectionnés, de plans de soins cliniques et de stratégies d'amélioration du flux des patients pour lancer Choisir avec soin. À la suite du lancement, la direction de l'hôpital et les chefs cliniques ont participé à l'examen des recommandations de Choisir avec soin et ont formulé des suggestions additionnelles. La participation des patients et des familles s'est également avérée un élément essentiel de la campagne et un patient conseiller a pris part à des discussions tout au long de la conception, de la proposition d'idées et de la mise en œuvre. Les observations précieuses des intervenants et leurs commentaires ont été reçus, validés et intégrés aux plans de soins cliniques et aux directives médicales.

De plus, l'Hôpital général de North York a mené une étude afin d'examiner l'effet de la propagation des efforts de Choisir avec soin quant à l'utilisation des laboratoires sur la demande de tests effectués dans des laboratoires communautaires par ses médecins, et il a noté une diminution de 5 % du nombre de tests réalisés dans les cliniques situées à proximité de l'hôpital.

Résultats et leçons retenues

Un an après la mise en œuvre de Choisir avec Soins à l'Hôpital général de North York, des résultats importants ont été atteints et maintenus :

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télé. : 416 323-9261



- Tests en laboratoire au service des urgences : diminution de 40 % depuis septembre 2014
- Tests en laboratoire préopératoires : diminution de 37 % depuis janvier 2015
- Tests en laboratoire administrés aux patients hospitalisés : diminution de 5 % depuis janvier 2015
- Tests en laboratoire communautaire demandés par les médecins de l'Hôpital général de North York : diminution de 5 % depuis janvier 2015
- Radiographies pulmonaires passées par les patients aux soins intensifs : diminution de 20 % depuis janvier 2015
- Examens de tomodensitométrie passés par les patients hospitalisés : diminution de 5 % depuis janvier 2015

Voici quelques-unes des leçons retenues au cours de la mise en œuvre de Choisir avec soin à l'Hôpital général de North York :

- Leadership des médecins – L'engagement et le fort leadership de la vice-présidence médicale de l'Hôpital général de North York qui entretenait des communications fréquentes avec le comité consultatif médical ainsi que le soutien solide apporté par chaque médecin en chef au cours de discussions avec ses équipes cliniques ont contribué à l'atteinte de la réussite à l'échelle de l'hôpital.
- Direction administrative et aide à la gestion des projets – Le soutien de la direction et d'un gestionnaire de projets pour orienter les efforts, accroître les livrables, atténuer les risques et effectuer un suivi des étapes importantes était essentiel pour maintenir le projet sur sa trajectoire.
- Tirer parti des fonctions et des processus existants des DSE – Des changements aux protocoles de traitement et de test ont été mis en œuvre grâce à la culture existante de leadership en matière de pratiques fondées sur des données probantes et au système informatisé d'entrée d'ordonnances de l'Hôpital général de North York.
- Observations des patients pendant la conception et la mise en œuvre. La participation de patients conseillers à la gouvernance, à la conception et à la mise en œuvre de toutes les initiatives ont contribué à assurer une démarche équilibrée répondant aux besoins des patients et des cliniciens.

4367

Advancing the Quality Agenda by Realizing the Potential of EMRs (Faire progresser le programme d'amélioration de la qualité en tirant parti du potentiel des DME)

Darren Larsen, Knut Rodne, Olga Kizunov, Jide Falodi et Surbhi Kalia, OntarioMD
OntarioMD, Toronto, Ontario

Contexte

On estime que 80 % des données sur les patients sont recueillies dans des cabinets de médecin en milieu communautaire. L'adoption des dossiers médicaux électroniques (DME) en Ontario a grandement contribué à la numérisation de ces données et à leur conversion au

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



format électronique (par rapport au support papier). Les programmes consécutifs d'adoption des DME qui ont été mis en œuvre par OntarioMD ont permis à près de 12 000 médecins travaillant en milieu communautaire d'adopter les DME pour environ 10 millions de patients. L'adoption des DME a donné l'occasion aux fournisseurs de soins de santé d'utiliser les données sur les patients pour améliorer la sécurité de ces derniers ainsi que la qualité générale des soins de santé.

Objectifs

Les programmes d'adoption des DME d'OntarioMD ont permis à l'organisme de mieux comprendre la façon dont les médecins et leur personnel gèrent le changement et leurs DME dans le but d'améliorer les résultats pour leurs patients et l'efficacité de leur cabinet. Chaque fois que les utilisateurs de DME en Ontario créent un nouveau dossier, ils ont la chance d'avoir une incidence sur la vie des patients en utilisant les DME pour appuyer la prise de décisions en matière de diagnostic, éviter les erreurs médicales, surveiller les patients en ce qui a trait aux visites préventives et aux dépistages, et améliorer la qualité de la prestation des soins. Dans cette optique, OntarioMD a réorienté ses services de façon à soutenir l'amélioration continue de l'utilisation des DME, dans le but d'aider les médecins et leur personnel à reconnaître la valeur et le potentiel de leurs DME.

Paramètres de mesure

OntarioMD a élaboré le modèle de maturité du DME (EMR Maturity Model) qui est reconnu à l'échelle nationale par les professionnels de l'informatique de la santé canadiens. C'est sur ce modèle que repose l'outil en ligne d'évaluation des progrès réalisés à l'égard des DME (EMR Progress Assessment [EPA]), qui permet aux médecins et à leur personnel clinique d'évaluer leur utilisation actuelle des DME et de cerner les possibilités d'amélioration. L'EPA fournit une mesure tangible de l'utilisation des DME et des progrès réalisés à cet égard selon un continuum de niveaux allant du niveau 0 (support papier) au niveau 5 (incidence sur la population), où chaque niveau s'appuie sur la fonctionnalité des DME du niveau précédent. L'EPA fournit des notes précises (p. ex., 1,7) aux médecins de la but de les sensibiliser aux aspects qu'ils doivent améliorer pour assurer de meilleurs résultats pour les patients.

Concepts de changement

OntarioMD a systématiquement tiré parti de l'EPA pour faire progresser le programme d'amélioration de la qualité des services de santé en Ontario. Le programme d'amélioration de l'utilisation des DME (EMR Practice Enhancement Program [EPEP]) tire profit de l'EPA et de ses conseillers œuvrant dans des cabinets qui entretiennent depuis longtemps des relations avec les médecins grâce au processus d'adoption des DME, ainsi que des pairs leaders cliniques qui agissent à titre d'experts et de mentors en matière de DME, dans le but d'aider les médecins à faire progresser leur utilisation des DME.

OntarioMD a mis à profit les renseignements recueillis grâce à l'EPA et aux engagements avec les médecins pour soutenir plus efficacement les utilisateurs de DME afin de faire progresser

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



leur utilisation de ces dossiers dans les domaines de la prise en charge des maladies chroniques, des soins préventifs et de la prestation de soins proactifs.

Une fois que les médecins comprennent et constatent les résultats tangibles qu'ils obtiennent en changeant la façon dont ils utilisent les DME, ils sont davantage conscients qu'ils doivent utiliser ces dossiers pour tirer le maximum des données sur les patients et influencer la qualité des soins. Un succès en amenant un autre, le cycle d'amélioration de la qualité a été établi.

Résultats et leçons retenues

OntarioMD a recueilli plus de 3 500 évaluations au titre de l'EPA entre juillet 2013 et juillet 2015 afin d'évaluer le niveau actuel d'utilisation des DME dans les cabinets. Grâce à la démarche fondée sur des données probantes d'OntarioMD, les médecins ont réussi à faire la transition vers l'établissement de processus cliniques (niveau 2 du Modèle de maturité du DME) dans leurs activités quotidiennes pour la prise en charge des maladies et des troubles complexes, la surveillance des médicaments et des ordonnances, ainsi que l'établissement d'alertes et de rappels pour gérer les soins préventifs et les dépistages pour leurs patients. Voici quelques faits saillants importants concernant les médecins de famille qui ont répondu aux sondages annuels et dont le niveau d'utilisation des DME était d'au moins deux selon le Modèle de maturité du DME :

- a Gestion des médicaments : 91 % des médecins utilisent maintenant les DME pour gérer et surveiller la liste courante de médicaments de leurs patients, au lieu de limiter leur utilisation à la rédaction et au renouvellement d'ordonnances.
- b Documentation de la rencontre : 76 % des médecins se situant au niveau trois utilisent les DME pour entrer les données cliniques relatives aux consultations ciblées et les notes sur la rencontre au moyen de modèles et de formulaires personnalisés (p. ex., modèles de soins prénataux très élaborés). Parmi ceux-ci, 59 % commencent à identifier et à simplifier la documentation en utilisant des modèles plus structurés pour les patients aux prises avec des problèmes de santé complexes (p. ex., prise en charge du diabète).
- c Gestion des résultats de laboratoire : 80 % des médecins téléchargent les résultats complets des examens de laboratoire dans le DME des patients directement et produisent une analyse de base des progrès réalisés par les patients au fil du temps.
- d Soins préventifs : 57 % des médecins utilisent les DME pour établir des rappels et des alertes pour gérer les services de soins préventifs qui doivent être effectués ou qui auraient dû être effectués. Parmi ceux-ci, 48 % produisent des rapports pour les dépistages opportunistes et démographiques dans les cabinets.

À mesure qu'OntarioMD cherche à améliorer l'utilisation des DME, ces renseignements éclaireront et orienteront continuellement la planification de la gestion du changement qui est nécessaire pour aider les médecins à accroître leur niveau de maturité quant à l'adoption du DME.

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



4162

Using Technology to Transform Care: Engaging and Activating Families in the Implementation of a Consumer Health Portal (Utiliser la technologie pour transformer les soins : faire participer les familles à la mise en œuvre d'un portail sur la santé des consommateurs)

Laura Williams et Joanne Maxwell

Hôpital de réadaptation pour enfants Holland Bloorview, Toronto, Ontario

Contexte

Grâce aux portails Web et aux dossiers médicaux électroniques, les patients et les familles peuvent accéder beaucoup plus facilement à l'information sur la santé, de façon rapide et pratique. Cet accès pourrait favoriser une participation plus active aux soins. Les consommateurs de soins de santé bien informés sont ceux qui possèdent les compétences, les connaissances et la motivation nécessaires pour participer en tant que membres actifs de l'équipe et gérer plus efficacement leurs soins (Von Korff et coll., 1997). Les commentaires formulés par les patients et les familles qui demandaient un accès plus facile et plus rapide aux renseignements sur leur santé, ont fait en sorte que l'élaboration d'un portail en ligne est devenue une priorité à l'Hôpital de réadaptation pour enfants Holland Bloorview. Holland Bloorview est un hôpital de réadaptation pédiatrique qui répond chaque année aux besoins de plus de 7 000 patients externes et 600 patients hospitalisés. Les enfants qui fréquentent l'hôpital peuvent être atteints des troubles suivants : paralysie cérébrale, lésion cérébrale acquise, dystrophie musculaire, amputation, épilepsie, spina-bifida, arthrite, bec-de-lièvre et fissure du palais, autisme et autres troubles du développement. La participation des patients et des familles à tous les niveaux est devenue une priorité organisationnelle importante qui a donné lieu à plus de 150 leaders composés de familles, d'enfants et d'adolescents. Les patients et les familles ont eu la possibilité de participer à tous les aspects de ce projet, de l'élaboration des subventions à l'évaluation, en passant par la mise en œuvre.

Un portail en ligne, appelé connect2care, a été lancé en décembre 2014 et les résultats se sont avérés extrêmement positifs. Le portail connect2care permet aux clients et aux familles d'accéder à leurs dossiers médicaux de façon électronique, en plus d'offrir des fonctions d'annulation et de prise de rendez-vous en ligne, ainsi qu'un système de messagerie bidirectionnelle sécurisé pour communiquer avec les fournisseurs de soins. Cette présentation décrira l'éventail de stratégies de participation intégrées qui ont été employées, en plus de présenter les caractéristiques du portail connect2care qui ont découlé de cette profonde et vaste participation.

Objectifs

Objectif n° 1 : Élaborer un portail sur la santé des consommateurs qui a une incidence importante grâce à la participation active et aux commentaires des clients et des familles dans tous les secteurs du processus décisionnel.

Objectif n° 2 : Obtenir des taux d'inscription et d'utilisation qui réussissent à démontrer la valeur du portail sur la santé des consommateurs.

Paramètres de mesure

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



Les mesures utilisées seront notamment la rétroaction qualitative des clients, des familles et des employés à toutes les étapes du projet, y compris les changements documentés apportés au portail en fonction des recommandations formulées par ces groupes d'intervenants. Des données sur l'inscription des utilisateurs et l'utilisation du portail ont été saisies et mesurées par rapport aux livrables proposés du projet. Les mesures prévues comprennent également le système Inforoute Santé du Canada et des sondages sur l'utilisation.

Concepts de changement

Les délais impartis pour ce projet ont été extrêmement serrés, ce qui a donné lieu à une méthode de gestion du changement qui ferait participer rapidement et efficacement les patients, les familles et les cliniciens. Une équipe responsable du changement composée de représentants de tous les groupes d'intervenants (y compris des familles leaders) a été mise sur pied. Les membres de cette équipe ont pris des décisions à l'égard des stratégies de communication, des pratiques relatives à la documentation et des lacunes cernées dans les connaissances qui nécessiteraient une médiation et une formation. Cela a donné lieu à l'élaboration de documents de communication au moyen de différents supports et à la prestation de séances de formation en petits groupes à l'intention des cliniciens, qui ont abordé les préoccupations en plus de susciter de l'intérêt et de favoriser l'intégration dès le départ. Finalement, deux parents ont été embauchés pour soutenir l'inscription au portail. Ces parents ont pu parler avec authenticité de la valeur de l'outil, suscitant la confiance et l'enthousiasme dès le début. Ils ont également recueilli des commentaires pendant ces interactions et ont pu partager ces renseignements aux réunions hebdomadaires du projet pour que des changements itératifs puissent être apportés au portail.

Résultats et leçons retenues

Jusqu'à maintenant (de décembre 2014 à mai 2015), plus de 600 utilisateurs se sont inscrits au portail en ligne et plus de 2 800 utilisations ont été observées au cours d'une période de sept mois. Puisque les livrables du projet pour le 31 décembre 2015 indiquent 750 clients et familles inscrits et 1 400 utilisations, les premiers résultats montrent une valeur et un taux de réussite qui dépassent nos ambitieux objectifs initiaux.

La participation des patients et des familles à tous les aspects du projet – de l'élaboration du concept à l'évaluation en passant par la mise en œuvre – a donné lieu à la création d'un outil qui connaît un grand succès. De plus, le fait de confier la responsabilité de l'inscription aux familles et aux patients a grandement favorisé la confiance à l'égard de ce processus. Ces responsables de l'inscription ont activement cherché des possibilités d'inscrire de nouveaux utilisateurs, que ce soit dans les salles d'attente, au chevet des patients ou à des événements éducatifs ayant lieu le soir et la fin de semaine. La possibilité de faire profiter l'ensemble du système des leçons tirées du projet, en partenariat avec Inforoute Santé du Canada, est immense.

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



4283

Lessons Learned in Provider Engagement – a Key Factor in the Successful Adoption and Utilization of the Champlain BASE eConsult Service (Leçons tirées de la mobilisation des fournisseurs – un facteur clé dans l'adoption et l'utilisation réussies du service de consultation électronique BASE de la région de Champlain)

Melanie Rebelo¹, Clare Liddy^{2,3}, Amir Afkham⁴ et Erin Keely^{5,6}

1. Hôpital Memorial du district de Winchester, Winchester, Ontario; 2. Centre de recherche C. T. Lamont en soins de santé primaires, Ottawa, Ontario; 3. Département de médecine familiale, Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario; 4. Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain, Ottawa, Ontario; 5. Faculté de médecine, Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario; 6. Division d'endocrinologie et du métabolisme, L'Hôpital d'Ottawa, Ottawa (Ontario)

Contexte

Il est possible d'améliorer l'accès aux spécialistes au moyen de solutions de santé électroniques innovantes comme la consultation électronique. Il peut toutefois s'avérer difficile de recruter des fournisseurs de soins de santé pour qu'ils essaient de nouvelles initiatives axées sur la technologie.

Le service de consultation électronique BASE de la région de Champlain relie par voie électronique les fournisseurs de soins primaires (FSP) aux spécialistes pour qu'ils puissent obtenir des directives sur le cas d'un patient. Les FSP (médecins et personnel infirmier praticien) ouvrent une session dans un système Web sécurisé et remplissent un formulaire électronique simple, auquel ils peuvent joindre les dossiers pertinents susceptibles d'aider le spécialiste. Les fournisseurs devraient recevoir une réponse de la part des spécialistes dans un délai d'une semaine. La communication entre les deux parties est itérative et, à la fin, le FSP ferme le dossier puis répond à un sondage connexe de cinq questions.

En fin de compte, c'est la mobilisation des fournisseurs qui détermine la réussite de la consultation électronique. La participation active des FSP et des spécialistes augmente considérablement le nombre de consultations électroniques, ce qui permet de réduire les listes d'attente et les recommandations inutiles et d'obtenir un accès plus rapide aux soins spécialisés pour les patients.

Objectifs

Comprendre les principaux attributs du service de consultation électronique BASE de Champlain qui contribuent à la participation réussie des FSP et des spécialités/spécialistes.
Paramètres de mesure

Nous avons évalué la mobilisation des fournisseurs en analysant les données sur l'utilisation et les résultats qui ont été recueillis de façon continue. Les principaux indicateurs comprennent les suivants :

- la croissance du service (fournisseurs de soins primaires inscrits et spécialités participantes);

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



- les tendances en matière d'utilisation (nombre de dossiers fermés);
- les délais d'intervention des spécialistes.

Concepts de changement

Le service de consultation électronique BASE de Champlain a été conçu et parrainé par des responsables des soins cliniques, un médecin de famille (D^{re} Clare Liddy) et une endocrinologue (D^{re} Erin Keely), en collaboration avec le RLISS de Champlain, l'Institut de recherche Bruyère, L'Hôpital d'Ottawa et l'Hôpital Memorial du district de Winchester. Une validation de principe a été mise en œuvre en 2010 auprès d'un nombre restreint d'utilisateurs et de domaines de spécialité. Une version améliorée du service intégrant la rétroaction des médecins a ensuite été lancée au printemps 2011, en tenant compte des principes clés suivants :

- un formulaire commun simple pour tous les services spécialisés;
- la possibilité de soumettre des dossiers à une spécialité plutôt qu'à un seul spécialiste (réduisant ainsi les incertitudes des FSP quant au caractère approprié et à la disponibilité des choix possibles), ainsi qu'à des spécialistes communautaires précis;
- un processus d'inscription et d'orientation personnalisée pratique pour les participants;
- un centre de soutien technique centralisé facilement accessible qui offre également de l'aide en dehors des heures d'ouverture;
- l'engagement des spécialistes à l'égard du délai d'intervention, selon lequel les FPS peuvent s'attendre à recevoir des réponses de qualité dans un délai d'une semaine;
- la conception du système qui offre une souplesse aux fournisseurs ainsi que la possibilité d'adapter le système en fonction de leurs processus cliniques et de leurs flux de travail uniques;
- un sondage de sortie intégré qui fournit une rétroaction aux spécialistes et permet d'évaluer de façon continue les répercussions du service.

La combinaison de ces caractéristiques permet de veiller à ce que ce service soit facile à utiliser et fournisse une valeur clinique élevée. Par conséquent, on a observé une croissance naturelle continue du nombre de FSP inscrits et de spécialités participantes, en grande partie grâce au bouche-à-oreille. Le partage des expériences et le fait d'encourager les collègues à participer ont fait en sorte que de nouveaux utilisateurs (FSP et spécialistes) provenant de diverses régions cherchent délibérément à se joindre au service afin d'améliorer les pratiques actuelles. Résultats et leçons retenues

Le service de consultation électronique s'est avéré revêtir une valeur importante pour les fournisseurs et leurs patients. L'utilisation et l'étendue du service continuent de croître rapidement. Voici les valeurs au 30 juin 2015 comparées à celles que nous avons présentées en mai 2013 :

- l'augmentation du nombre de dossiers fermés, qui est passé de 1 083 à 7 893 (7 fois plus);

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



- l'augmentation du nombre de FSP inscrits, qui est passé de 244 à 751 (627 médecins et 124 IP provenant de 76 villes);
 - l'augmentation du nombre de spécialités participantes, qui est passé de 25 à 69.
- Les mesures de soutien (selon les sondages réalisés auprès des FSP pour 7 893 cas) qui contribuent à cette croissance comprennent les suivantes :
- systématiquement, plus de 70 % de tous les cas soumis n'ont pas nécessité de rendez-vous en personne, et un aiguillage inutile a pu être évité dans 40 % des cas;
 - l'excellente valeur perçue du service (note de 4,7 sur 5 en moyenne), le spécialiste fournissant un nouveau plan d'action ou un plan d'action supplémentaire par rapport à ce que le FSP avait prévu au départ dans 58 % des cas;
 - les délais d'intervention rapides (réponse du spécialiste au FSP) :
 - délai médian = 0,8 jour;
 - délai moyen = 2 jours;
 - intervention la plus rapide = 5 minutes.

Une adoption et une croissance considérables du service de consultation électronique BASE de Champlain ont été observées dans les collectivités de soins primaires ainsi que dans les services spécialisés. La croissance du service est principalement attribuable à la démarche simple et efficace qu'il utilise pour répondre à un besoin important. Le service vise principalement à assurer que les patients puissent avoir accès, en temps opportun, à des conseils et à des directives de la part de spécialistes. La simplicité et le rendement uniforme du service, y compris le fait que l'on puisse s'attendre à des réponses de qualité (à la fois de la part des spécialistes et de l'équipe de soutien), ont fait en sorte que les groupes d'homologues continuent d'utiliser et d'appuyer fermement le service. Cela fait contraste avec les nombreuses difficultés rencontrées dans le recrutement de cliniciens pour qu'ils fassent l'essai d'initiatives de santé électroniques types.

4194

1-800 Imaging Pilot: Building Partnerships between Primary Care and Medical Imaging (Projet pilote 1 800 Imaging : établissement de partenariats entre les soins primaires et l'imagerie médicale)

Karen Weiser¹, Lilly Whitham¹, Geetha Mukerji^{2,3}, Joint Department of Medical Imaging (JDMI), Women's College Institute of Health System Solutions and Virtual Care (WIHV) et Catherine Wang¹

Joint Department of Medical Imaging, Toronto, Ontario; 2. Université de Toronto, Toronto, Ontario, 3. Women's College Institute of Health System Solutions and Virtual Care (WIHV), Toronto, Ontario

Contexte

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



Le fait d'assurer un accès en temps opportun à l'imagerie médicale pour les fournisseurs de soins primaires (FSP) s'est avéré un défi en Ontario. Le projet pilote 1-800 Imaging a été créé dans le but d'améliorer l'accès aux services d'imagerie médicale dans le Maillon santé du centre-ouest de Toronto sous forme d'une collaboration entre le Joint Department of Medical Imaging (JDMI), le Women's College Institute for Health System Solutions and Virtual Care (WIHV), le RLISS du Centre-Toronto et le projet SCOPE (Seamless Care Optimizing Patient Experience ou soins intégrés pour optimiser l'expérience des patients).

Le projet pilote a été conçu comme un centre d'appels visant à améliorer l'intégration entre les FSP dans la collectivité et l'imagerie médicale dans un environnement sous-spécialisé tertiaire. Les services offerts aux FSP par l'entremise du centre d'appels comprennent les suivants : accélération des tests d'imagerie et des rapports urgents, coordination des consultations radiologiques en temps réel, renseignements généraux et soutien à la navigation.

Avant la mise en œuvre du centre de référence, les FSP œuvrant dans la collectivité n'avaient pas de lien direct avec ces services. Dans bien des cas, les FSP œuvrant en milieu communautaire qui avaient besoin d'investigations urgentes pour prendre des décisions cliniques étaient freinés par de longs délais d'attente. Les services des urgences déjà bondés étaient alors utilisés pour accélérer la réalisation des tests d'imagerie pour les patients. Le centre de référence 1-800 Imaging a fait l'objet d'un projet pilote à Toronto du mois de mai 2014 au mois de mars 2015 auprès d'un groupe de 60 FSP qui était également inscrits au programme SCOPE.

Objectifs

Le projet pilote visait principalement à évaluer si le centre de référence aurait une incidence sur le nombre de visites évitables aux services des urgences et ferait en sorte que des tests d'imagerie plus appropriés soient demandés.

Paramètres de mesure

Le projet 1-800 Imaging a été conçu conformément au triple objectif de l'Institute for Healthcare Improvement qui consiste à améliorer l'expérience des soins pour les patients et les fournisseurs ainsi que la santé de la population tout en réduisant les coûts par habitant[1]. Les paramètres de mesure des résultats ont été les suivants :

- la réduction des consultations aux urgences : nombre de cas d'imagerie urgents pour lesquels une visite aux services des urgences a été évitée (déclaré par les utilisateurs);
- l'amélioration du caractère approprié des tests d'imagerie : nombre de consultations pour lesquelles une ordonnance d'examen inappropriée a été évitée (déclaré par les utilisateurs);
- l'amélioration de l'expérience des patients et des fournisseurs.

Les paramètres de mesure du processus comprennent les suivants :

- le volume des appels;

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



- les services auxquels on a accédé;
- les utilisateurs répétés du centre d'appels.

[1] BERWICK, D. M., T. W. Nolan et J. Whittington. « The Triple Aim: Care, health, and cost », *Health Affairs*, volume 27, numéro 3 (2007), pp. 759 à 769.

Concepts de changement

Un partenariat a été établi entre le projet 1-800 Imaging et le projet SCOPE, dans le cadre duquel une équipe interprofessionnelle de soins de santé virtuelle fournit des services de navigation et de consultation à un groupe de 60 FSP œuvrant dans la collectivité pour leurs patients atteints de troubles médicaux complexes. Ces patients présentent les plus grands risques de visites aux services des urgences et d'admissions à l'hôpital évitables. Pendant les heures d'ouverture, le personnel du centre d'appels était composé d'employés de bureau du service d'imagerie, avec le soutien d'un radiologiste de garde. Les services suivants étaient offerts :

1. conseils à l'égard du caractère adéquat de la consultation : soutien apporté aux FSP pour ce qui est de sélectionner le test d'imagerie le plus approprié;
2. conseils à l'égard de la consultation en radiologie : deuxième opinion à l'égard de l'imagerie, des rapports ou des recommandations fournies par un radiologiste sous-spécialisé;
3. imagerie urgente : accès à un service d'imagerie urgent pour les patients souffrant des symptômes aigus appropriés;
4. production de rapports urgents ;
5. demandes d'information générales.

Résultats et leçons retenues

Paramètres de mesure du processus (de mai 2014 à mars 2015)

Au total, 227 appels ont été effectués au centre d'appels pour les services d'imagerie :

- 103 demandes urgentes;
- 40 consultations sur le caractère approprié des tests d'imagerie;
- 10 consultations en radiologie;
- 7 demandes de rapports accélérés;
- 67 demandes de renseignements;
- 36 personnes ayant appelé une seule fois (60 % des participants au projet pilote);
- 22 utilisateurs ayant appelé au centre d'appels à de nombreuses reprises (61 % du nombre d'appelants).

Résultats

Les médecins participants ont déclaré que l'accès au centre d'appels a permis d'éviter 40 visites aux services des urgences et de fournir 40 consultations sur le caractère approprié des tests d'imagerie pour aider à déterminer le service d'imagerie qui convient le mieux aux patients.

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



Après 42 appels, les utilisateurs ont répondu à un sondage. Tous les répondants ont indiqué qu'ils étaient satisfaits du service et qu'ils recommanderaient le centre d'appels à leurs collègues.

Leçons retenues

En mettant en place un centre d'appels innovant et convivial, soutenu par des agents de service formés, le projet pilote 1-800 Imaging a intégré les pratiques exemplaires actuelles en matière de service à la clientèle à la prestation des soins de santé. Le projet pilote a démontré la faisabilité d'un centre de référence qui était grandement acceptable pour les FSP. Le projet illustre que les FSP accordent de l'importance aux conversations avec les radiologistes pour ce qui est d'obtenir des observations cliniques et de faire valider leurs décisions en matière d'imagerie. Un des défis a été de concilier la pertinence et l'urgence cliniques des tests d'imagerie avec les listes d'attente actuelles. De plus, on a observé une capacité limitée à produire des rapports concluants sur les résultats pour les patients liés aux consultations sur le caractère approprié et aux visites aux services des urgences. À mesure que le service prend de l'ampleur et que l'établissement de modèles régionaux est envisagé, des lignes directrices fondées sur des données probantes devraient être intégrées pour assurer une utilisation appropriée, équitable et efficace des ressources d'imagerie.

Le projet pilote 1-800 Imaging a donné l'occasion d'établir un partenariat entre le JDMI et les FSP œuvrant dans la collectivité, afin de solliciter leurs commentaires et d'adapter les services d'imagerie médicale à leurs besoins. Les leçons préliminaires retenues ont jeté les assises de la restructuration du cheminement vers les services d'imagerie afin de répondre aux besoins des FSP œuvrant dans la collectivité et de leurs patients, d'une manière intégrée et harmonieuse.

4041

Seamless Transitions: Hospital to Home (Transitions harmonieuses : De l'hôpital au domicile)
Avori L. Cheyne¹

Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Mississauga Halton, Etobicoke, Ontario, 2.
Trillium Health Partners (THP), Mississauga, Ontario

Contexte

Les congés de l'hôpital peuvent représenter un défi pour les patients, les personnes soignantes et les responsables de la coordination des soins. Une transition efficace entre les soins actifs et les soins communautaires fait partie intégrante d'une prestation de soins aux patients de grande qualité.

Mississauga Halton compte l'une des populations qui croît le plus rapidement en Ontario et présente la plus grande augmentation prévue du nombre de jours-patients à l'hôpital. Il faut

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



davantage de ressources en soins de santé pour répondre aux besoins complexes et chroniques de la population vieillissante de la région qui devrait doubler d'ici 2034. En 2014-2015, Trillium Health Partners (THP) a admis 50 000 patients qui ne pouvaient pas avoir immédiatement accès à un lit. Le nombre de patients admis au CASC de Mississauga Halton à partir de l'hôpital a augmenté de 10 % et le nombre de patients issus d'aiguillages communautaires a augmenté de 20 %.

Le CASC de Mississauga Halton et THP, grâce à un investissement du RLSS de Mississauga Halton, ont établi un partenariat visant à améliorer les transitions de l'hôpital au domicile. Une équipe de concepteurs, sous la direction du chef du projet conjoint, s'est inspirée des points de vue des patients, des familles, des médecins, des fournisseurs de soins communautaires et du personnel du CASC de Mississauga Halton et de THP pour élaborer une nouvelle démarche à l'égard des transitions de l'hôpital au domicile : *Seamless Transitions*. *Seamless Transitions* est une démarche intersectorielle intégrant des pratiques de pointe qui vise la satisfaction des besoins des patients dans l'établissement le plus approprié, par le fournisseur qui convient le mieux et de la manière la plus rentable.

Objectifs

Créer une démarche uniforme, intégrée et axée sur la personne à l'égard des transitions de l'hôpital au domicile, qui améliore l'expérience des patients tout en éliminant le chevauchement des processus et les lacunes dans les communications et les soins qui mettent les patients en danger.

Dans les deux organismes, 154 membres du personnel ont assisté à des séances de remue-méninges, trouvant 1 301 idées en réponse à cinq questions au sujet de l'amélioration des transitions de l'hôpital. La rétroaction a été fusionnée aux commentaires des patients, des médecins et des fournisseurs de soins communautaires.

De quelle façon pourrions-nous :

- mieux communiquer avec les patients et les familles au sujet du retour à la maison?
- mieux partager les renseignements sur les patients avec les membres de l'équipe de soins?
- mieux faire participer les fournisseurs de soins communautaires avant que les patients quittent l'hôpital?
- mieux collaborer afin d'optimiser les ressources communautaires?
- réduire les pertes de temps et les répétitions dans notre travail?

Paramètres de mesure

Paramètres de mesure des résultats : expérience des patients, durée du séjour, jours/taux de soins désignés comme ANS, pourcentage de patients qui sont retournés chez eux avec du soutien.

Paramètres de mesure du processus : durée de temps moyenne entre l'admission et la première visite (établissement de l'histoire du patient), pourcentage des médecins de soins

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



primaires des patients qui sont avisés dans les 24 heures suivant le congé (envoi du programme de soins), pourcentage de patients ayant reçu un programme de soins au moment du congé, pourcentage d'appels de suivi effectués après le congé conformément aux critères établis.

Paramètre de mesure visant à assurer l'équilibre : comparaison des taux de réadmission pour les patients dont la transition a été assurée au moyen de la démarche *Seamless Transitions* par rapport aux taux de réadmission pour tous les autres patients du programme de médecine de THP-CVH au cours de la même période (c.-à-d., le processus actuel).

Les paramètres de mesure du processus font l'objet d'une surveillance quotidienne et d'un examen hebdomadaire. Ils servent à éclairer les changements à apporter et à améliorer continuellement la démarche en vue d'atteindre une efficacité optimale. Les paramètres de mesure des résultats font l'objet d'un suivi et d'un rapport mensuels.

Les cycles Planifier-Faire-Étudier-Agir (PFEA) sont utilisés pour peaufiner les principaux éléments qui composent la démarche.

Concepts de changement

Principaux éléments de la démarche *Seamless Transitions* :

- équipe de soins mobile intégrée;
- début de la planification de la transition au moment de l'admission (les patients sont orientés vers des cheminements selon les besoins en matière de coordination des soins postactifs);
- coordination des soins améliorée – rôle du coordonnateur de transition (point de contact unique entre tous les fournisseurs et les patients pour la planification des transitions);
- réunions portant sur les congés;
- plan de transition écrit complet et personnalisé – établissement de l'histoire du patient et élaboration du programme de soins (résumé en langage clair, mises à jour à l'intention de l'équipe de soins, suivi des patients dans la collectivité);
- communication de renseignements exacts en temps opportun – de la part des fournisseurs de soins communautaires, entre les équipes et aux fournisseurs de soins communautaires (tous les membres du cercle de soins éclairent le programme de soins);
- appels après le congé.

La phase d'essai de la démarche *Seamless Transitions* s'est terminée en juin 2015. Les deux organismes examinent actuellement les résultats pour prendre des décisions éclairées quant aux prochaines étapes, ce qui comprend le fait de cerner et d'atténuer les obstacles à l'atteinte d'une diffusion et d'une mise en œuvre réussies.

Résultats et leçons retenues

On a observé une diminution de 52 % du nombre de réadmissions pour les patients dont la transition a été assurée au moyen de la démarche *Seamless Transitions* (tous diagnostics

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



confondus, dans les 30 jours suivant leur congé) par rapport à tous les patients du programme de médecine de THP-CVH.

Les résultats ont été attribués à la démarche de planification des transitions proactive collaborative adoptée par une équipe de soins intégrée, qui permet à un plus grand nombre de patients d'effectuer la transition entre l'hôpital et le domicile en douceur, libérant ainsi des ressources pour les autres patients qui ont besoin de soins actifs.

La réduction du taux de réadmission pourrait diminuer de neuf dixièmes le nombre de jours d'hospitalisation pour chaque patient qui passe par le processus *Seamless Transitions* et réduira les taux de mortalité des patients (les réadmissions augmentent les taux de mortalité). À Mississauga Halton, le coût moyen des soins pour les patients hospitalisés est de 842 \$/jour, comparativement à 42 \$/jour dans la collectivité. Il est possible de réaliser des économies de coûts supplémentaires à l'échelle du système qui s'harmonisent avec la Réforme du financement du système de santé. Une utilisation plus efficace des ressources améliore les résultats pour les patients et les fournisseurs.

L'expérience des patients s'est améliorée de façon mesurable. Les patients de la démarche *Seamless Transitions* ont déclaré qu'ils se sentaient mieux préparés à quitter l'hôpital, indiquant que les programmes de soins personnalisés ont facilité le transfert vers les fournisseurs de soins communautaires.

L'importance accordée à la participation des patients et des personnes soignantes illustre l'engagement à donner la priorité aux besoins des patients qui est énoncé dans le Plan d'action en matière de soins de santé du ministre Hoskin.

Les patients de la démarche *Seamless Transitions* ne semblent pas séjourner plus longtemps à l'hôpital quand ils y reçoivent des soins actifs ou qu'ils sont en attente d'un ANS. Cela peut être attribuable aux variations normales, aux facteurs de confusion ou aux processus de soins inégaux dans le programme de médecine. Une analyse plus poussée doit être effectuée. Il existe des possibilités très intéressantes d'appliquer les leçons tirées de la démarche *Seamless Transitions* aux autres patients et fournisseurs dans la province. Un manuel complet, résumant le cheminement vers le partenariat et le processus de conception, sert de plan d'action pour les autres organismes qui cherchent à mettre en œuvre une démarche semblable à l'égard des transitions.

4229

Patient-Centred Access to Nursing and Complex Personal Support Through a Culture of Quality Improvement (Accès axé sur le patient à l'égard des soins infirmiers et des services de soutien à la personne ayant des besoins complexes grâce à une culture d'amélioration de la qualité)

Valerie Armstrong

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



CASC de Simcoe Nord Muskoka (SNM), Barrie, Ontario

Contexte

L'accès à des soins en temps opportun est un facteur important pour les patients et les personnes soignantes qui permet de mesurer la qualité des soins de santé que reçoit une personne. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mis en place une nouvelle mesure pour accéder aux soins en temps opportun, un temps d'attente de cinq jours pour les visites à domicile du personnel infirmier pour tous les patients et des visites de préposés aux services de soutien à la personne pour les patients ayant des besoins complexes en matière de soins. Conformément à l'engagement du ministère, les indicateurs du temps d'attente de cinq jours ont été intégrés aux plans d'amélioration de la qualité (PAQ) de 2014-2015 du secteur du CASC.

Objectifs

L'équipe de cadres supérieurs et le conseil d'administration du CASC de SNM ont déterminé qu'un accès aux soins en temps opportun pour ces services constituait un domaine d'amélioration prioritaire dans le plan d'amélioration de la qualité (PAQ) de 2014-2015. Une charte d'amélioration de la qualité a été élaborée avec un énoncé d'objectif et des cibles d'amélioration élargies reposant sur des comparateurs provinciaux dans les CASC. L'objectif est d'arriver à un temps d'attente de cinq jours ou moins entre la date d'autorisation de service initiale et la première visite du fournisseur de services pour tous les patients dans Simcoe Nord Muskoka qui reçoivent des soins infirmiers et tous les patients ayant des besoins complexes qui reçoivent des services de soutien à la personne.

Le CASC de SNM a comparé le rendement à l'échelle provinciale et établi des cibles élargies dans l'optique de devenir le meilleur organisme de la province. Les cibles élargies ont été établies comme suit :

- avec un rendement de référence (2012-2013) de 89,9 pour cent pour les visites du personnel infirmier, une cible élargie de 92 pour cent a été établie;
- avec un rendement de référence (2012-2013) de 62,1 pour cent pour les services de soutien à la personne pour les patients ayant des besoins complexes, une cible élargie de 77 pour cent a été établie.

Paramètres de mesure

Paramètres de mesure des résultats :

- pourcentage de patients ayant des besoins complexes dont le temps d'attente entre la date d'autorisation de service initiale et la première visite du préposé aux services de soutien à la personne a été de cinq jours ou moins;
- pourcentage de patients dont le temps d'attente entre la date d'autorisation de service initiale et la première visite du personnel infirmier a été de cinq jours ou moins.

Mesures du processus :

- temps de cycle entre l'autorisation de service et la première offre (processus opérationnel interne du CASC);

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



- temps de cycle entre l'offre de service et la première visite (processus opérationnels du CASC et des fournisseurs de service liés par contrat).

D'autres défauts et paramètres de mesure visant à assurer l'équilibre sont mis en évidence dans la charte d'amélioration de la qualité que l'on trouve dans le fichier de documentation obligatoire qui a été téléversé.

Concepts de changement

Sous la direction de l'équipe d'amélioration de la qualité, des outils d'amélioration de la qualité comme des diagrammes cause-effet, la schématisation des processus, des vérifications de dossiers et des diagrammes de Pareto ont été utilisés pour aider à comprendre et à analyser les obstacles qui empêchent d'atteindre les objectifs d'un temps d'attente de cinq jours, à la fois pour les soins infirmiers et les services de soutien à la personne ayant des besoins complexes qui ont été recommandés par le milieu hospitalier ou communautaire.

L'analyse a permis d'éclairer des idées de changement axées sur la simplification et l'automatisation des processus opérationnels ainsi que des mesures de contrôle pour les formulaires électroniques d'autorisation de service (c.-à-d., des champs verrouillés), sélectionnant les idées de changement qui auraient la plus grande incidence sur les indicateurs. Les idées de changements ont été communiquées grâce aux séances d'information, aux forums d'échange des connaissances du personnel et aux fournisseurs de service liés par contrat, avant la mise en œuvre qui s'est terminée en juin 2014.

La consignation des mesures de contrôle a permis de surveiller les progrès réalisés à l'égard des cibles de façon hebdomadaire, mensuelle et trimestrielle. Avant le troisième trimestre de l'exercice 2014-2015, le CASC de SNM a réussi à atteindre la cible élargie relative au temps d'attente pour les soins infirmiers et les services de soutien à la personne ayant des besoins complexes qui ont été recommandés par le milieu hospitalier.

De plus, une analyse en deux points des aiguillages communautaires pour un soutien à la personne, dans laquelle le temps d'attente était supérieur à cinq jours, a été effectuée entre juin et août, ainsi qu'entre septembre et décembre 2014, mettant l'accent sur le temps de cycle entre l'autorisation de service et l'offre de service. D'autres idées de changement ont été cernées (c.-à-d., des changements au processus actuel d'examen des questionnaires et des mesures de contrôle supplémentaires pour les formulaires électroniques d'autorisation de service) et mises en œuvre en janvier 2015.

Résultats et leçons retenues

Le CASC du SNM a réussi à atteindre avant mars 2015 la cible élargie qui avait été établie pour les soins infirmiers et les services de soutien aux personnes ayant des besoins complexes qui ont été recommandés par le milieu hospitalier et communautaire, ce qui constitue une amélioration de 15 pour cent de l'accès aux services de soutien à la personne pour les patients ayant des besoins complexes.

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



Ce succès phénoménal est attribuable aux éléments suivants :

- des pratiques de pointe en matière d'amélioration de la qualité ont été appliquées et les risques associés à l'atteinte des cibles ont été cernés et gérés de façon proactive grâce aux idées de changement et aux mesures de contrôle du processus;
- un vaste engagement organisationnel a été observé à l'égard de l'amélioration de la qualité pour la mesure des temps d'attente, avec la structuration de la responsabilité de la surveillance et de la production de rapports au niveau de l'équipe de cadres supérieurs et du conseil d'administration;
- le conseil d'administration a montré son engagement envers l'amélioration de la qualité et la transparence à l'égard du public en approuvant de façon officielle la déclaration mensuelle des résultats liés aux temps d'attente de cinq jours sur le site Web du CASC de SNM, à compter de janvier 2015.

Grâce à l'engagement du CASC de SNM de connaître une amélioration sur douze mois, l'indicateur relatif aux temps d'attente de cinq jours demeure une priorité dans le PAQ de 2015-2016 du CASC. De nouvelles cibles élargies ont été établies. L'analyse de 2015-2016 mettra l'accent sur la compréhension des facteurs qui contribuent aux écarts, en particulier les répercussions des choix des patients et de la disponibilité sur les temps d'attente. La consignation des mesures de contrôle permet de surveiller les progrès réalisés à l'égard des cibles de façon mensuelle et trimestrielle.

4382

The Collective Implementation and Impact of Health Links: A Formative Evaluation of the South East Local Health Integration Network Health Links (Mise en œuvre et incidence collectives des maillons santé : Évaluation formative des maillons santé du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est)

Cheryl A. Chapman et Robert Webster
RLISS du Sud-Est, Belleville, Ontario

Contexte

En Ontario, une grande partie des dépenses du système de santé est axée sur les 5 % de la population qui présentent généralement de multiples problèmes de santé et qui ont de nombreux contacts avec le système de santé. La prestation de soins à ces personnes s'avère complexe et exige une meilleure coordination. Les maillons santé sont une initiative ontarienne qui réunit les fournisseurs de soins de santé locaux en vue d'offrir de meilleurs soins coordonnés axés sur le patient, afin d'améliorer les résultats, l'expérience des patients et, en fin de compte, la pérennité du système de soins de santé.

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest est divisé géographiquement en sept maillons santé. Le RLISS a adopté une démarche de collaboration à l'échelle de la région relativement à la mise sur pied de maillons santé afin de créer les conditions nécessaires à leur participation. Les sept maillons santé sont dirigés par des fournisseurs de soins de santé primaires : deux équipes de santé familiale, un organisme de

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



santé familiale et quatre centres de santé communautaire. Les maillons santé se concentrent sur les 5 % de la population qui sont définis comme des personnes aux prises avec quatre affections chroniques ou plus, qui utilisent les hôpitaux de soins actifs et qui sont touchés par les déterminants sociaux de la santé.

À cette étape précoce dans la mise en œuvre des maillons santé, le RLISS et les partenaires des maillons santé cherchaient à comprendre l'évolution des maillons santé, les principaux moteurs de réussite, les obstacles et les défis, les résultats à court terme et les progrès réalisés à l'égard des répercussions à long terme. Une évaluation formative régionale a été entreprise sous forme de collaboration entre le RLISS et les sept maillons santé. Elle a été menée par un groupe externe, Cathexis Consulting, et financée par le RLISS. Des méthodes quantitatives et qualitatives ont été utilisées, y compris sept groupes de discussion avec les partenaires (n = 52); un sondage auprès des partenaires (n = 162, taux de réponse de 72 %); des entrevues auprès d'un échantillon utile de patients (n = 36) et un vaste examen de la documentation du RLISS et des maillons santé.

Objectifs

L'objectif consistait à évaluer la mise en œuvre et l'incidence collectives des maillons santé pendant leurs deux premières années d'exploitation. L'évaluation, qui cherchait à mettre l'accent sur les répercussions de l'initiative dans l'ensemble du RLISS du Sud-Est, a été conçue autour de quatre objectifs :

- 1 Les maillons santé sont-ils bien conçus et mis en œuvre?
- 2 Quelles ont été les premières répercussions des maillons santé?
- 3 Comment peut-on accroître la durabilité des maillons santé?
- 4 Quelles sont les possibilités et les recommandations relativement à l'amélioration des maillons santé?

Paramètres de mesure

Accès des patients (équité) aux services de soins primaires

Soins axés sur les patients

Expérience des patients

Expérience des fournisseurs

Mobilisation des fournisseurs

Catalyseurs de la participation des maillons santé

Obstacles qui nuisent à la participation des maillons santé

Visites aux services des urgences (données locales sur l'amélioration de la qualité des maillons santé)

Admissions et réadmissions aux hôpitaux de soins actifs (données locales sur l'amélioration de la qualité des maillons santé)

Concepts de changement

Les concepts de changement au niveau des maillons santé à l'échelle régionale et locale comprennent les suivants :

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



- stratégie de technologie de l'information (TI) – le portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIIP). Le portail SHIIP, qui est actuellement à la deuxième étape de son projet pilote, permettra le partage de renseignements entre les hôpitaux du RLISS et les soins primaires, le repérage des patients, ainsi que la communication de renseignements sur les soins coordonnés entre les fournisseurs et les patients;
- structures communes pour les comités de planification et les groupes de travail;
- planification et infrastructure à l'échelle de la région;
- stratégie de communication à l'échelle régionale;
- démarche d'amélioration de la qualité;
- possibilités de perfectionnement professionnel;
- modèles de soins coordonnés axés sur les soins primaires;
- direction des maillons santé par les soins primaires à l'échelle régionale et locale;
- outils normalisés, y compris le programme de soins coordonnés et le soutien à la décision au point de service.

Résultats et leçons retenues

Bien que les sept maillons santé soient administrés de façon indépendante, ils reposent sur la même logique et sont mus par les mêmes objectifs. Au cours de leurs 18 premiers mois d'exploitation, ils ont réalisé des progrès à l'égard de leurs résultats à court et à long terme. Voici quelques exemples d'amélioration : accès aux soins primaires (augmentation de 31 %), soins axés sur les patients et expérience des patients (augmentation de 35 % de la participation au processus décisionnel; augmentation de 26 % dans l'atteinte de leurs objectifs), expérience des fournisseurs (augmentation de 33 % dans la définition claire du cercle de soins) et renforcement des relations entre les fournisseurs de soins de santé (augmentation de 36 % dans le fait de savoir où aiguiller les patients pour les fournisseurs). Les obstacles communs auxquels les fournisseurs se sont heurtés comprennent le manque de temps et de ressources (63 %), le besoin d'un accès plus rapide à une meilleure technologie (40 %) et de processus améliorés pour la communication des renseignements (27 %), ainsi que l'engagement d'un financement récurrent à l'appui des principaux éléments des maillons santé (31 %). Les principaux catalyseurs comprennent ce qui suit : garder les besoins des patients à l'avant-plan (80 %), faire participer différents types de fournisseurs de soins de santé (87 %), tabler sur les relations déjà établies avec les autres fournisseurs (80 %) et adapter les maillons santé au contexte local (80 %). Comme il a été indiqué dans l'évaluation, plusieurs recommandations visant à faire progresser les maillons santé devront être examinées en détail, notamment les répercussions des maillons santé sur les cabinets de soins primaires, le besoin d'un soutien financier adéquat et la mise en œuvre complète du portail SHIIP, en tenant compte de certaines variables comme la taille et la culture de l'organisme.

4145

Designing an Integrated Hospice Palliative Care System Across the South West LHIN (Conception d'un système de soins palliatifs intégré dans le RLISS du Sud-Ouest)

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



Lisa A. Gardner
CASC et RLISS du Sud-Ouest, Eden, Ontario

Contexte

Le Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS du Sud-Ouest a désigné un objectif stratégique qui consiste à élaborer un programme de soins palliatifs intégrés pour le RLISS. Ce programme cadrera avec le document provincial intitulé « Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action » qui a été publié en décembre 2011. La vision consiste à mieux soutenir les personnes aux prises avec une maladie limitant la qualité de vie et leurs familles, ainsi qu'à améliorer considérablement le confort, la dignité et la qualité de vie des personnes et des familles avant le décès. Afin de favoriser la collaboration et l'engagement dans tous les établissements de soins et entre les familles, les fournisseurs, les universitaires, les bailleurs de fonds et les décideurs, qui se partagent la « propriété » des solutions et des actions, les partenariats assurent le leadership de l'élaboration et de l'évolution d'un système complet, intégré et coordonné de soins palliatifs pour le Sud-Ouest, grâce à la mise en œuvre des priorités cernées dans le document intitulé « Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario ».

Objectifs

Les priorités sont notamment les suivantes :

- renforcer la responsabilisation et mettre en œuvre des mécanismes de partage des responsabilités;
- élargir l'accès et assurer un accès en temps plus opportun;
- renforcer le soutien aux personnes soignantes;
- renforcer la capacité du service et le capital humain dans tous les établissements de soins;
- élaborer des normes et des mécanismes de soutien pour la prestation des soins;
- soutenir la mise en œuvre des pratiques exemplaires;
- offrir de la formation et assurer le transfert des connaissances;
- soutenir le renforcement de la capacité du système et l'accès aux soins palliatifs;
- améliorer l'intégration et la continuité dans les établissements de soins;
- accroître la sensibilisation du public.

Paramètres de mesure

Les mesures de rendement utilisées pour évaluer la réussite de ce travail dans le RLISS du Sud-Ouest reposent sur les recommandations provinciales et comprennent ce qui suit :

1. soutien à domicile pour les patients des soins palliatifs ayant obtenu leur congé;
2. consultations aux SU au cours des deux dernières semaines de vie;
3. pourcentage de patients en soins palliatifs ayant obtenu leur congé de l'hôpital qui ont consulté les SU dans un délai de 30 jours;
4. temps d'attente pour obtenir des soins à domicile de la part d'un CASC;

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



5. temps d'attente pour obtenir des soins palliatifs externes – centres régionaux de cancérologie;

6. réadmission à l'hôpital dans les 30 jours pour les patients en soins palliatifs.

Ces indicateurs aident le RLISS du Sud-Ouest à atteindre l'objectif stratégique qui consiste à réduire de 10 % le nombre total de jours d'hospitalisation qui sont attribuables aux soins palliatifs. Un sous-comité des données et du rendement composé de membres issus de différents secteurs de l'ensemble de la région a élaboré un tableau de bord pour la production de rapports qui comprend des indicateurs axés sur les soins actifs, des indicateurs axés sur les maisons de soins palliatifs résidentielles et des indicateurs axés sur les soins de longue durée. Les résultats du tableau de bord ont un lien avec la réalisation de l'objectif stratégique qui consiste à réduire de 10 % le nombre total de jours d'hospitalisation attribuables aux soins palliatifs, ainsi qu'avec le message tiré de notre travail de conception axé sur l'expérience qui indique clairement que les fournisseurs doivent soutenir les patients en soins palliatifs lorsqu'ils choisissent l'endroit où ils souhaitent mourir, c'est-à-dire chez eux ou dans une maison de soins palliatifs, mais rarement à l'hôpital.

Concepts de changement

Chacun des cinq partenariats a cerné des idées de changement prioritaires et, au moyen d'un cycle PFEA, examine les structures et processus nécessaires pour évaluer et mettre en œuvre ces changements. Les idées de changement prioritaires ont été liées à l'état actuel et à l'état futur établis pour veiller à ce que les changements favorisent l'état futur des soins palliatifs qui a été déterminé pour l'ensemble du RLISS du Sud-Ouest. La schématisation des processus a servi à déterminer l'état actuel des soins palliatifs et, encore une fois, à élaborer une carte commune de l'état futur qui est soutenue par les cinq partenariats et approuvée par le comité de direction des soins palliatifs. Un outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé continue a été élaboré pour faire en sorte qu'à mesure que des changements sont apportés dans le système, les populations marginalisées touchées par les soins palliatifs sont prises en compte et des mesures sont mises en place pour répondre à leurs besoins. Des partenariats avec les collectivités et les dirigeants autochtones ont été établis et une roue de cheminement critique et de vision officialisée a été élaborée pour cerner les besoins des communautés autochtones.

Une modélisation de la conception fondée sur l'expérience est en place pour assurer que les personnes, les familles et les fournisseurs des soins palliatifs sont en mesure de communiquer leurs histoires en repérant les messages clés à l'égard de l'amélioration du système pour les soins palliatifs.

Résultats et leçons retenues

Des activités d'amélioration de la qualité auront lieu chaque année et mettront l'accent de façon stratégique sur la mobilisation des fournisseurs de services de santé. L'utilisation du modèle de réseau de soins palliatifs a permis d'appuyer une structure de cohésion à l'égard des soins palliatifs où les clients et les familles sont placés au centre.

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



Les leçons tirées du travail du réseau de soins palliatifs du RLISS du Sud-Ouest sont transmises aux autres réseaux de soins palliatifs et au niveau provincial par les responsables du réseau de soins palliatifs et de soins de fin de vie des RLISS. Le site Web du réseau de soins palliatifs est un autre outil utilisé pour communiquer des renseignements sur les travaux réalisés à l'égard de l'état futur de ces soins à mesure qu'ils sont achevés. Les cinq partenariats ont élaboré un outil pour pouvoir partager les uns avec les autres le travail qu'ils accomplissent relativement aux idées de changement ainsi que les outils PFEA qu'ils utilisent. Trois des principaux projets élaborés dans le cadre de ce travail sont indiqués ci-dessous, parmi plusieurs autres initiatives.

4392

CONNECTIVITÉ : Une stratégie communautaire de collaboration à l'amélioration de la réactivité, des soutiens et des transitions des soins pour les personnes à risque

Kerry Lynn Wilkie

Maillon santé de Cambridge et de North Dumfries, Cambridge, Ontario

Contexte

En tant que chef de file du Maillon santé de Cambridge et de North Dumfries partageant des locaux avec 25 partenaires du secteur de la santé et des services sociaux, Langs a mobilisé la communauté des services de santé et des services sociaux, en partenariat avec le Service de police régional de Waterloo, dans le but de s'attaquer aux facteurs de risque, de concevoir des facteurs de protection et de réduire l'utilisation d'interventions plus coûteuses en santé et en services sociaux ainsi que le taux de criminalité. Reposant sur un modèle mis au point en Saskatchewan, Connectivité rassemble des organismes de santé et de services sociaux qui se réunissent chaque semaine pour aborder, en collaboration et de façon proactive, des cas de personnes à risque élevé et aider les clients potentiels du maillon santé à avoir accès aux services dont ils ont besoin. En 2013, le modèle a été présenté à l'échelle locale à plus de 100 intervenants en santé et en services sociaux par le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Waterloo Wellington, le Service de police régional de Waterloo (WRPS) et le Waterloo Region Crime Prevention Council (conseil de prévention du crime de la région de Waterloo). Au cours de la dernière année, des tables d'intervention de Connectivité ont vu le jour dans les collectivités de l'Ontario.

Langs est désigné comme l'un des trois principaux quartiers à risque dans la collectivité de Cambridge. Des études ont indiqué que la région présente un nombre élevé de familles vivant dans une situation de détresse, ainsi qu'une concentration élevée de besoins sociaux et économiques. Le quartier de Langs à Cambridge a reçu 10 892 appels de service de police sur une période de trois ans; 291 étaient des incidents avec violence et 1 280 des incidents sans violence.

Objectifs

Pour améliorer la coordination et la réactivité des soins, Connectivité convoque 18 organismes de santé et de services sociaux à une réunion hebdomadaire où ils abordent en collaboration

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



et de façon proactive des cas de personnes à risque élevé et aident les personnes à avoir accès aux services dont elles ont besoin. Au cours des 18 derniers mois, 155 cas de personnes présentant un risque élevé ont été étudiés. Les organismes et les systèmes réagissent et commencent à apporter des améliorations systématiques à la prestation de services, avec une vision à long terme de réduction du nombre d'admissions aux urgences, de cas de protection de l'enfance, de poursuites, de crimes violents et de victimisation des jeunes. Pour améliorer la collaboration et les partenariats entre les organismes, des activités d'intervention précoce sont élaborées afin de réduire le taux de criminalité et l'utilisation d'interventions et de ressources plus coûteuses en santé et en services sociaux. Connectivité vise également à changer la prestation des services d'intervention précoce de première ligne en favorisant l'établissement et la mise en œuvre de catalyseurs du système dans les secteurs de la santé et des services sociaux.

Paramètres de mesure

En s'appuyant sur l'évaluation du modèle de la Saskatchewan, la police de la région de Waterloo a fait le suivi de la réduction du nombre d'appels pour les personnes qui ont été aiguillées vers Connectivité. L'évaluation du partenariat et de l'expérience des participants et des clients montre également les avantages du modèle d'intervention collaboratif que l'on retrouve en Saskatchewan et ceux de Connectivité. À long terme, on observera une amélioration générale du bien-être et de la sécurité de la collectivité et une diminution des coûts des services de santé et des services sociaux.

Concepts de changement

Les facteurs de risque des personnes sont cernés et surveillés au cours des réunions de Connectivité. À des fins de dépersonnalisation, on parle des « cas » et non des personnes. Les organismes locaux de santé et de services sociaux ainsi que le service de police identifient les personnes qui présentent de multiples facteurs de risque et qui n'ont pas accès aux services appropriés. Il s'agit donc de personnes à risque « élevé ». Chaque cas fait l'objet d'un suivi en fonction d'un numéro, des facteurs de risque, des organismes participant à l'intervention et de l'organisme qui présente le cas. Le suivi des données se fait maintenant dans une base de données du ministère plutôt que dans une feuille de calcul Excel.

Les résultats de la mise en œuvre du modèle en Saskatchewan montrent des réalisations consignées dans la réduction de la criminalité et la sécurité de la collectivité. Les études et les résultats provenant des régions de Prince Albert et de Waterloo montrent une réduction importante du nombre d'appels de service de police depuis le lancement du modèle. Il n'est pas encore possible d'obtenir des comparaisons de données auprès des autres collectivités qui utilisent le modèle de tables d'intervention. Cependant, les données actuelles nous donnent une très bonne idée des leçons, des résultats, des répercussions et des possibilités du modèle collaboratif d'intervention précoce.

Résultats et leçons retenues

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



Les données de référence de Connectivité sont comparables à celles des modèles équivalents que l'on trouve en Saskatchewan. La rétroaction qualitative indique que les services de santé et les organismes déclarent des améliorations importantes en matière de collaboration, de partage des renseignements et de transfert des patients entre les services et les fournisseurs. Dans le cadre de la démarche Planifier-Faire-Étudier à l'égard de la mise en œuvre des tables d'intervention, les leçons retenues découlent de l'expérience des membres de ces tables qui proposent les cas et en assurent le suivi. Les organismes participants produisent des rapports sur les nouveaux renseignements qu'ils obtiennent à l'égard des réalités et des défis auxquels font face leurs collègues pendant qu'ils assurent une prestation plus efficace des services. Les évaluations effectuées au niveau local et en Saskatchewan ont permis de cerner des possibilités d'amélioration du système. En rassemblant les données sur les facteurs de risque, les organismes repèrent des modèles dans les besoins, les risques et les possibilités de la collectivité en matière de prestation de services. Avec la centralisation provinciale des bases de données, les données peuvent servir à influencer la planification et la prise de décisions à l'échelle locale et provinciale. La mise en œuvre de Connectivité à Cambridge a confirmé le potentiel d'application étendue et de reproduction de ce modèle. Étant parmi les premiers à avoir adopté le modèle, nous avons reçu au moins deux demandes de renseignements par mois de la part d'autres municipalités. Connectivité a été officiellement reconnue par l'Association des centres de santé de l'Ontario qui lui a octroyé le prix Innovateur de l'année.