

Feuille de route pour l'amélioration de la qualité
UTILISATION DES URGENCES

Priorité aux résidents : Cap sur l'amélioration de la qualité

Priorité aux résidents est une initiative provinciale qui prône l'amélioration de la qualité pour et par le secteur des soins de longue durée (SLD). Cette initiative est financée par le gouvernement de l'Ontario et mise en œuvre de concert avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario sur une période de cinq ans.

Les résidents sont les tenants et les aboutissants de l'initiative Priorité aux résidents. L'objectif est de prodiguer à tous les résidents des soins sûrs, efficaces et pertinents pour les aider à jouir d'une qualité de vie optimale. Priorité aux résidents appuie une culture au sein de laquelle tous les employés – des dirigeants au personnel de première ligne – participent ensemble à un processus continu d'amélioration de la qualité. L'initiative a pour but d'améliorer de façon tangible et mesurable la qualité des soins dans les foyers de SLD, compte tenu d'indicateurs de la qualité reconnus à l'échelle internationale. Elle permettra aux personnes qui travaillent dans le secteur des soins de longue durée d'acquérir les connaissances, la formation et les outils qui les aideront à parfaire leurs façons de procéder, de renforcer la sécurité et d'apporter des changements qui auront une incidence positive sur le bien-être des résidents.

L'initiative Priorité aux résidents a été lancée en 2010 dans le but d'atteindre tous les foyers en cinq ans.

Voici les organismes partenaires de l'initiative Priorité aux résidents :

- Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities
- Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada
- Réseaux locaux d'intégration des services de santé
- Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors
- Ontario Association of Residents' Councils
- Ontario Family Councils' Program
- Qualité des services de santé Ontario
- Ontario Long-Term Care Association
- Ontario Long-Term Care Physicians
- Quality Healthcare Network
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
- Seniors Health Research Transfer Network

Table des matières

1. Point de départ – Relever le défi associé à l'utilisation des urgences	6
2. Avantages pour les résidents	6
3. Mesures visant à améliorer la façon dont les urgences sont utilisées	7
3.1 Formez votre équipe	7
3.2 Mettez le cap sur une destination précise	8
3.3 Consignez vos progrès	9
4. Des voies différentes vers un but commun	10
5. Aide à la navigation	15
6. Conclusion	15
Annexe : Le cap sur l'amélioration de la qualité en un coup d'œil	17

1. Point de départ – Relever le défi associé à l'utilisation des urgences

Bienvenue et félicitations! Le simple fait de vous munir de cette feuille de route pour gérer la façon dont les urgences sont utilisées montre que vous êtes prêts à prendre les mesures nécessaires pour améliorer les soins fournis aux résidents. Cette feuille de route a pour but d'aider les équipes qui participent à l'initiative Priorité aux résidents et à d'autres projets d'amélioration de la qualité visant à prévenir les visites aux urgences.

Les visites aux urgences par les personnes âgées coûtent cher aux particuliers et au système de santé provincial. Pour les patients, cela peut être le début d'une perte d'autonomie et d'une baisse considérable de la qualité de vie.

Or, de plus en plus de recherches indiquent qu'il existe des moyens d'améliorer la façon dont les urgences sont utilisées afin d'aider les résidents à rester dans leur foyer de SLD le plus longtemps possible.

La bonne nouvelle est qu'il est possible d'éviter les visites aux urgences! Comment? Voici votre feuille de route.

2. Avantages pour les résidents

Cette feuille de route vous guidera, étape par étape, dans la réalisation de votre objectif d'améliorer la qualité en évitant les visites aux urgences inutiles. Comme dans tout périple, vous devez être prêt pour d'éventuels arrêts ou détours. Vous devrez régulièrement consulter votre feuille de route pour garder le cap et continuer dans la bonne direction.

En suivant cette feuille de route, vous réaliserez un certain nombre d'avantages pour vos résidents. En voici quelques exemples :

- amélioration dont les urgences sont utilisées en réduisant le nombre de résidents qui vont régulièrement aux urgences et d'hospitalisations;
- amélioration des méthodes de travail et de l'expérience des patients en faisant participer le résident et la famille à la décision de se rendre aux urgences pour des problèmes de santé aigus;
- amélioration des approches utilisées par l'équipe interdisciplinaire – sensibilisation du personnel aux pratiques fondées sur des preuves scientifiques;
- meilleure approche centrée sur les résidents (plans d'intervention, évolution soudaine de l'état de santé et gestion des maladies chroniques en tenant compte des objectifs, valeurs, besoins, souhaits, préférences et expériences des résidents).

3. Mesures visant à améliorer la façon dont les urgences sont utilisées

3.1 Formez votre équipe

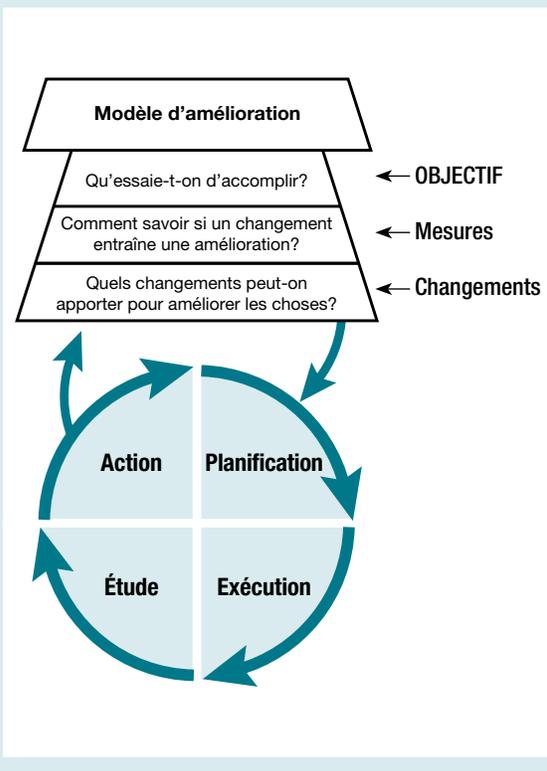
Améliorer la qualité exige un effort collectif. Vous devez donc commencer par former une équipe d'amélioration de l'utilisation des urgences dans le foyer de SLD. Envisagez d'y inclure des personnes pleines d'énergie et de détermination. Vous avez peut-être déjà des équipes administratives, néanmoins, vous pourriez envisager d'établir une équipe comprenant des membres du personnel infirmier et des paramédicaux, ainsi qu'un PSSP et un chef de service. Il conviendrait d'inclure un résident ou un membre de la famille.

Il est recommandé d'inclure dans l'équipe une personne ayant suivi une formation en facilitation de l'amélioration de la qualité chargée de vous secondier tout au long du processus.

Liste de vérification

Voici quelques questions auxquelles vous pouvez réfléchir avant de commencer et vous reporter tout au long de votre périple.

1. Qu'essaie-t-on d'accomplir?
2. Comment savoir si un changement entraîne une amélioration?
3. Quels changements peut-on apporter pour améliorer les choses?



Votre équipe est votre outil

Votre équipe planifiera et mettra en œuvre les changements de façon à tenir compte du contexte du foyer comme suit :

- recueillir des mesures de référence;
- effectuer des tests de changement à petite échelle à l'aide du cycle PEEA : « voir GRAND, tester PETIT »;
- étudier les résultats des changements avant de planifier les étapes suivantes;
- faire en sorte que les changements positifs se transforment en approches normalisées et en leçons.

Le processus d'amélioration de la qualité aboutit lorsque les dirigeants :

- guident, appuient et encouragent l'équipe d'amélioration;
- veillent à la pérennité des changements effectués par l'équipe.

3.2 Mettez le cap sur une destination précise

Il est important d'avoir une bonne idée des objectifs précis que vous souhaitez atteindre au chapitre de l'utilisation des urgences par votre foyer de SLD. Premièrement, examinez la situation, puis réfléchissez à la façon dont vous souhaitez l'améliorer. Engagez-vous à réaliser l'amélioration dans un laps de temps précis. Établissez un objectif qui accroîtra votre capacité et fera en sorte que vous ne perdiez jamais de vue le niveau d'amélioration qui rehaussera la valeur pour les résidents.

Votre objectif est votre destination finale

N'oubliez pas de déterminer votre destination de façon précise et d'établir un échéancier pour atteindre votre objectif.

L'OBJECTIF de l'équipe d'amélioration de l'utilisation des urgences de _____
(nom du foyer de SLD) est de réduire de 50 % le nombre de chutes entraînant des blessures pour le porter
de _____ à _____ d'ici le _____ (date).

3.3 Consignez vos progrès

Les améliorations doivent être mesurées. Vous devez pouvoir suivre les changements qui s'opèrent dans votre foyer et en évaluer les répercussions sur l'amélioration de la qualité.

Vos mesures sont vos repères. Un certain nombre de domaines sont mesurés afin d'évaluer adéquatement l'efficacité de vos efforts visant à améliorer la façon dont les urgences sont utilisées. Évaluez les résultats produits ainsi que les processus et les moyens utilisés dans ce but. Ces mesures supplémentaires serviront d'indicateurs qui vous alerteront lorsque vous vous éloignez de votre objectif. Le tableau ci-dessous décrit les résultats, les processus et les mesures de pondération les plus pertinents.

Mesures des résultats

1. Nombre mensuel de visites aux urgences par cause : chutes, détérioration évitable de l'état de santé, autre raison. Remarque : les autres causes seront surveillées mais non signalées à Priorité aux résidents.
2. Parmi les résidents d'un foyer de SLD envoyés aux urgences, pourcentage de personnes qui y ont été transférées à plusieurs reprises au cours d'une période de 30 jours.

Mesures des processus

3. Pourcentage de résident à risque élevé de visites aux urgences dont l'état de santé a évolué d'après le rapport d'un poste à l'autre (ou le rapport sur les progrès) au cours de la période de 24 heures précédant la visite aux urgences.

(Les résidents à risque élevé sont définis comme les personnes qui ont été réadmis au foyer de SLD au cours des 30 jours précédents; réadmis au foyer de SLD après une visite aux urgences ou une hospitalisation au cours des 30 jours précédents; dont le traitement médicamenteux, le plan de traitement ou l'état de santé ont évolué (selon le modèle RAI MDS) au cours des sept jours précédents.)

4. Pourcentage de résidents qui se sont rendus aux urgences au cours du mois précédent et pour lesquels un dossier de transfert a été établi.

(Le dossier de transfert doit comprendre : la raison du premier transfert, tout risque important indiqué dans les plans d'intervention, la liste de médicaments, les antécédents médicaux et les derniers examens subis.)

5. Pourcentage de résidents réadmis au foyer de SLD au cours du mois précédent pour lesquels les urgences ou l'hôpital ont établi un dossier de sortie et qui sont revenus au foyer de SLD avec ce dossier en main (ou pour lesquels le dossier a été remis en temps voulu).

(Le dossier de sortie des urgences doit comprendre : la liste des soins et des services reçus, le diagnostic à la sortie, les médicaments administrés, les résultats des tests de diagnostic, la façon dont le résident a réagi au traitement, les recommandations de suivi, les rapports des consultations.)

6. Pourcentage de résidents réadmis au foyer de SLD au cours du mois précédent et pour lesquels des soins de suivi ont été prescrits par le médecin et inclus dans le plan de soins au cours d'une période de 24 heures.

7. Pourcentage de l'ensemble des résidents du foyer de SLD dont le plan de soins est à jour (échantillon de 10 %).

(Un plan de soins à jour comprend les résultats de toutes les évaluations des risques et l'engagement de la famille et du résident.)

Mesures de pondération

8. Pourcentage de résidents dont la mobilité s'est dégradée (qui ont de la difficulté à marcher et à se déplacer dans les corridors) [déclin modéré des activités de la vie quotidienne (ADL)] par rapport au mois précédent.

4. Des voies différentes vers un but commun

Le processus d'amélioration de la qualité implique des changements à de nombreux niveaux. Les moyens d'arriver à destination sont aussi diversifiés que nombreux, car chaque foyer est unique. Il est important pour votre équipe de discuter, d'explorer et de déterminer les changements qui peuvent être effectués dans votre foyer afin d'appuyer les mesures visant à améliorer la façon dont les urgences sont utilisées.

Examinez l'organisme tout entier et l'approche utilisée pour prendre soin des résidents afin d'étudier les changements qui peuvent être effectués pour appuyer les mesures visant à améliorer la façon dont les urgences sont utilisées.

Le tableau suivant indique les domaines éventuels à étudier et les mesures que vous pouvez prendre durant votre périple vers l'amélioration de la qualité.

Reconnaître et évaluer	Étapes suggérées
<i>Faire de l'utilisation des urgences un domaine où la performance et la pratique peuvent être améliorées.</i>	<ul style="list-style-type: none">• Déterminer les mesures de référence se rapportant à l'utilisation des urgences.• Déterminer les domaines qui peuvent être améliorés/idées de changement concernant les pratiques et processus actuels se rapportant à l'utilisation des urgences.• Examiner le processus actuellement utilisé pour déterminer la nécessité des visites aux urgences.• Comprendre les raisons communes des visites aux urgences (exemple : facteurs préexistants qui peuvent prédisposer les résidents à un changement soudain de leur état de santé).

Participation des résidents et des familles

Étapes suggérées

Sensibiliser les résidents et les familles à la question des visites aux urgences.

- Organiser des séances d'information au sujet des interventions appropriées afin de réduire le nombre de visites aux urgences et des bienfaits associés à ces stratégies de prévention.
- Instaurer des mesures d'intervention qui tiennent compte des objectifs, valeurs, besoins, souhaits, préférences et facteurs de risque des résidents.
- Évaluer le degré de satisfaction des résidents et des familles en effectuant des sondages à intervalles réguliers.

Planifier les soins à titre préventif

Étapes suggérées

Établir un plan de soins personnalisé de concert avec le résident, la famille et le personnel, en tenant compte des pratiques exemplaires et des risques établis, ainsi que des valeurs, croyances et préférences du résident.

- Sensibiliser le résident, la famille et le personnel aux risques (oralement, dossier médical, plan de soins, changement de quart, examen des risques, conférence sur les soins, personnel responsable des programmes, sorties en famille, etc.).
- Répondre aux besoins psychologiques du résident en cas de transferts aux urgences.
- Comprendre les directives relatives aux soins qui ont une incidence sur l'utilisation des urgences.

Un plan de communication complet est établi afin d'appuyer la planification des soins et la mise en œuvre des stratégies de prévention.

- Établir un formulaire ou un rapport incluant les résidents à risque élevé.
- Inclure la situation et les préférences concernant les transferts aux urgences dans les discussions lors des conférences sur l'admission aux soins et les conférences annuelles.
- Nouer des partenariats entre l'hôpital et le foyer de SLD pour mieux comprendre les besoins de chaque intervenant en matière d'information.
- Établir un système pour informer le service des urgences de l'état des résidents qui y sont transférés pour que le personnel des urgences puisse poursuivre les mesures de prévention des risques et ainsi réduire les problèmes associés à une hospitalisation prolongée qui peuvent être évités.
- S'assurer que l'hôpital communique avec le foyer de SLD au sujet des soins de suivi que le patient doit recevoir après son retour au foyer.

L'information dans les domaines suivants améliorera la mise au point de pratiques routinières pouvant se répercuter sur la façon dont les des urgences sont utilisées.

- Organiser des séances d'information sur l'utilisation des urgences lors de l'orientation du personnel et à intervalles réguliers.
- Sensibiliser le personnel et mettre en place des stratégies de gestion d'une brusque dégradation de l'état de santé pendant la journée, après les heures de travail et les jours fériés.
- Recourir au personnel infirmier GEM (Geriatric Emergency Management) ou aux cliniques de soins infirmiers praticiens, le cas échéant.
- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de gestion des maladies chroniques.
- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de gestion des épisodes aigus ou d'une brusque dégradation de l'état de santé.
- Comprendre les signes et les symptômes associés aux conditions préexistantes.
- Envisager d'utiliser des catégories de symptômes pouvant indiquer une brusque dégradation de l'état de santé.
- Comprendre les signes et les symptômes justifiant les interventions du personnel médical.
- Envisager d'utiliser des outils indiquant quand il faut signaler une dégradation des signes vitaux et des résultats des tests de laboratoire.
- Organiser des séances d'information sur ce qui suit : évaluation des risques associés à la mobilité, gestion des risques, y compris après les chutes, autres solutions que les moyens de contention, troubles sensoriels, information sur la continence, gestion de la douleur, soins palliatifs, etc.
- Inclure des stratégies de prévention des blessures dues aux chutes (exemple, soulever un résident après une chute ou le déplacer de façon sécuritaire).
- Informer les familles et les résidents pour lesquels un risque a été établi.
- Envisager de distribuer de la documentation aux résidents et aux familles, le cas échéant.
- Lors de la sensibilisation des résidents et des familles, les informer des constatations relatives aux raisons pour lesquelles la personne a dû être transférée aux urgences par le passé.

Améliorer le flux du travail *(suite)*

Étapes suggérées

Le soutien de l'organisme envers l'amélioration des résultats au chapitre de l'utilisation des urgences appuiera la mise au point de méthodes routinières de gestion d'une brusque dégradation de l'état de santé.

- Définir et détecter les dégradations soudaines de l'état de santé des résidents du foyer de SLD.
- Revoir régulièrement (une fois par an) les lignes directrices du foyer de SLD relatives à une brusque dégradation de l'état de santé et à la gestion des maladies chroniques.
- Revoir les lignes directrices du foyer de SLD relatives aux transferts aux urgences, ainsi que les rôles et responsabilités de chaque soignant.

Tenir compte des facteurs environnementaux dans les mesures visant à réduire l'utilisation des urgences.

- Donner accès aux fournitures et au matériel afin de répondre aux besoins des résidents nécessitant des soins complexes.
- Enseigner la façon d'utiliser le matériel et les fournitures.

Établir des pratiques routinières

Étapes suggérées

Si les risques sont décelés et gérés promptement, il sera possible de prévenir une brusque dégradation de l'état de santé des résidents.

- Gérer les maladies chroniques, p. ex. le diabète.
- Envisager d'utiliser l'outil de détermination d'une brusque dégradation de l'état de santé.
- Optimiser les pratiques de gestion de la douleur.
- Déceler les changements de comportement et les états mentaux altérés susceptibles de précéder une brusque dégradation de l'état de santé.
- Dépister et traiter les infections en temps voulu.
- Faire preuve de vigilance afin de déceler les personnes qui ne consomment pas suffisamment d'aliments ou de liquides, afin d'éviter la déshydratation.
- Examiner les raisons de chaque chute ou des quasi-chutes afin d'en déterminer les raisons et d'éviter qu'elles ne se reproduisent.
- Qualifier les résidents qui ont fait une chute comme étant à risque élevé et instaurer les mesures d'intervention appropriées.
- Après une chute, rédiger un rapport indiquant les causes fondamentales.
- Tenir des réunions flash avec l'équipe interdisciplinaire pour discuter des résidents à risque élevé et déterminer les changements à apporter au plan de soins.

Concevoir des systèmes pour éviter les erreurs

Étapes suggérées

Une culture en milieu de travail où les résidents, les familles et le personnel peuvent communiquer leurs suggestions et préoccupations.

- Collaborer avec l'équipe multidisciplinaire et les partenaires afin d'avoir accès aux ressources requises en cas de brusque dégradation de l'état de santé.
- Établir des partenariats avec les services de soins communautaires, les services de diagnostic et les services paramédicaux.
- Appliquer une approche PEEA pour évaluer tous les tests de changement.
- Recueillir, présenter et analyser les données à titre d'information.
- Créer un forum pour étudier les commentaires, s'informer des changements et des améliorations concernant l'utilisation des urgences effectués dans le foyer de SLD (réunions du personnel, conseils, réunions flash, bulletins, courriels, etc.).
- Donner accès aux fournitures et au matériel.
- Aider l'équipe du foyer de SLD chargée d'améliorer les résultats au chapitre de l'utilisation des urgences dans ses activités.

5. Aide à la navigation

Voici quelques ressources qui pourraient vous aider dans les efforts que vous déployez pour améliorer la qualité.

RNAO Best Practice Guidelines: Fall Prevention

<http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=810>

RNAO Best Practice Guideline: Care giving Strategies for Older Adults with Delirium,

Dementia and Depression <http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=797>

RNAO Best Practice Guideline: Screening for Delirium, Dementia and Depression in the

OlderAdult <http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=818>

RNAO Best Practice Guideline: Client Centred Care

http://www.rnao.org/Storage/15/932_BPG_CCCare_Rev06.pdf

http://www.rnao.org/Storage/15/933_BPG_CCCare_Supplement.pdf

Regional Geriatric Program Central: Acute Change of Condition resources

<http://www.rgpc.ca/best/subjects/acc.cfm>

6. Conclusion

Félicitations! Vous avez atteint votre objectif et vous êtes maintenant prêt à célébrer. Toutefois, l'amélioration de la qualité étant un processus constant, une nouvelle destination vous attend. Vous pouvez :

- rétablir votre objectif en utilisant le même sujet et le même groupe de résidents :
- appliquer votre réussite à ce propos à un nouveau groupe de résidents; et/ou
- choisir un nouveau thème sur lequel vous concentrer.

C'est aussi l'occasion de rappeler à votre équipe que vous possédez maintenant des outils et des compétences en amélioration de la qualité qui pourront être mis à profit chaque fois que vous entreprendrez un processus d'amélioration au sein du foyer!

Liste des membres du groupe de travail sur le curriculum de Priorité aux résidents

Harjeet Bajaj, consultant en amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario (QSSO)

Carolanne Bell, coordonnatrice des soins, Specialty Care Case Manor

Renate Cowan, administratrice, Lee Manor

Maryanne D'Arpino, facilitatrice en amélioration de la qualité, QSSO

Gina De Souza, facilitatrice en amélioration de la qualité, QSSO

Debbie Emmerson, directrice des services aux résidents, Kensington Gardens

Nadia Greco, directrice des soins, VillaColombo, Vaughan

Sharon King, pharmacienne consultante, ISMP

Deirdre Luesby, directrice générale, RTRSPA

Cynthia Majewski, directrice générale, QHN

Heather McConnell, directrice associée, IABPG, RAO

Eileen Patterson, directrice de l'amélioration de la qualité, QSSO

Membres spéciaux

Norman Flett, Ontario Long Term Care Physicians

Andrea Gruneir, Womens College Research Institute

Sally McMackin, CASC, Toronto-Centre

Mary Jane McNally, directrice des soins infirmiers, Toronto Western Hospital

Jenna Verenka, infirmière praticienne, Shalom Village

Annexe : Le cap sur l'amélioration de la qualité en un coup d'œil

Le diagramme ci-dessous offre des conseils au sujet des domaines pour lesquels le changement devrait faire l'objet d'une discussion et être envisagé et décrit les mesures éventuelles à prendre pour que les améliorations apportées à la qualité puissent se concrétiser.

Reconnaître et évaluer	Participation des résidents/des familles	Planifier les soins à titre préventif	Améliorer le flux du travail	Établir des pratiques routinières	Concevoir des systèmes pour éviter les erreurs
Déterminer les mesures de référence pour l'utilisation des urgences.	Sensibiliser les résidents aux options de service.	Instaurer des mesures d'intervention qui tiennent compte des objectifs, valeurs, besoins, souhaits, préférences et facteurs de risque des résidents.	Sensibiliser le personnel au sujet de l'utilisation des urgences, des facteurs qui y contribuent et des dégradations de l'état de santé.	Gérer les maladies chroniques.	Utiliser l'approche Planifier Faire étudier Agir pour évaluer tous les tests de changement.
Faire de l'utilisation des urgences un domaine où la performance et la pratique peuvent être améliorées.	Évaluer le degré de satisfaction des résidents et des familles en effectuant des sondages à intervalles réguliers.	Sensibiliser les familles et le personnel aux risques.	Revoir les lignes directrices du foyer de SLD concernant les dégradations de l'état de santé et les transferts aux urgences.	Optimiser la gestion de la douleur.	Établir un processus pour étudier les commentaires et se renseigner sur les changements et les améliorations requises pour réduire l'utilisation des urgences.
Déterminer les raisons communes des visites aux urgences.	Répondre aux besoins psycho-sociaux des résidents si un transfert aux urgences est requis.	Connaître les directives relatives aux soins qui influent sur l'utilisation des urgences.	Établir des partenariats avec les organismes de soins communautaires, les cabinets de soins primaires, les services de diagnostic, les services paramédicaux et de soins actifs.	Dépister rapidement les changements de comportement et les états mentaux altérés.	
	Informez les urgences de l'état des patients pour que le personnel des urgences puisse poursuivre les soins prodigués par le foyer de SLD.			Dépister et traiter rapidement : <ul style="list-style-type: none"> • les infections; • les résidents sous-alimentés ou qui ne consomment pas suffisamment de liquides. 	
	S'assurer que l'hôpital communique avec le foyer de SLD au sujet des soins de suivi que le patient doit recevoir après son retour au foyer.			Étudier les facteurs qui contribuent aux chutes afin d'éviter qu'elles ne se reproduisent.	
	Nouer des partenariats entre l'hôpital et le foyer.			Tenir des réunions flash avec l'équipe interdisciplinaire pour discuter des résidents à risque élevé et des changements à apporter au plan de soins.	

www.hqontario.ca/fr/index.html
130 rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Tél. : 416 232-6868 1 866 623-6868
Télécop. : 416 323-9261



Ontario

Qualité des services
de santé Ontario