

Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences: Résultats de 2021

septembre 2022

*Programme de
gestion de la qualité
concernant les
visites répétitives
aux urgences*



**Santé
Ontario**

Faits saillants 2021

- 80 sites hospitaliers participant au Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences
- 132 diagnostics sentinelles mis en évidence par les vérifications
- 3,220 vérifications réalisées au total
- 572 problèmes de qualité et événements indésirables mis en évidence

À propos du programme

Le programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences a été lancé en avril 2016 pour instaurer une culture d'amélioration continue de la qualité (AQ) dans les services d'urgence de l'Ontario. Ce programme ontarien de vérification et de rétroaction analyse systématiquement les visites répétitives aux urgences donnant lieu à une admission. Si des problèmes de qualité sont alors relevés, les hôpitaux prennent des mesures pour s'attaquer à leurs causes profondes. Ce programme est obligatoire pour tous les hôpitaux participant au Programme de financement axé sur les résultats (FAR), et facultatif pour les autres.

Dans le cadre du programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences, les hôpitaux participants reçoivent des rapports de données mettant en évidence deux types de visites répétitives :

1. les visites répétitives dans les 72 heures donnant lieu à une hospitalisation, peu importe le diagnostic (appelées « visites répétitives dans les 72 heures, toutes causes confondues »).
2. les visites répétitives dans les 7 jours donnant lieu à une hospitalisation consécutive à l'obtention de l'un de trois principaux « diagnostics sentinelles »* (infarctus aigu du myocarde, sepsie pédiatrique et hémorragie sous-arachnoïdienne), dans les cas où un ensemble de diagnostics connexes a été posé lors de la visite initiale.

** Les diagnostics sentinelles susmentionnés sont des maladies pour lesquelles il y a une forte probabilité d'invalidité ou de décès résultant d'un diagnostic manqué ou tardif; par conséquent, les services d'urgence qui cernent les problèmes de qualité ayant contribué aux erreurs de diagnostic peuvent prévenir des préjudices importants aux patients en réglant ces problèmes.*

Amélioration de la qualité des soins dans les services d'urgence pendant la pandémie de COVID-19

La COVID-19 a continué d'exercer des pressions sur le système de santé et son personnel en 2021. Cependant, chaque hôpital participant au programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences a réussi à présenter son exposé d'activités et au moins 50 vérifications. Il s'agit d'une réalisation remarquable qui témoigne du dévouement et de l'attachement de ces équipes d'urgence pour leurs patients, ainsi que de leur engagement envers l'amélioration continue de la qualité.

De nombreux hôpitaux ont utilisé leurs compétences en amélioration de la qualité au service de la lutte contre la COVID-19 dans les services d'urgence. Divers types d'initiatives liées à la COVID-19 ont été présentées dans les exposés d'activités au programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences, notamment :

- des programmes de soins virtuels;
- le réaménagement des services d'urgence pour y intégrer les zones de traitement liées ou non à la COVID-19;
- la construction de structures physiques externes permettant d'accroître la capacité d'accueil;
- la mise en place de cliniques contre le rhume et la grippe;
- la mise sur pied d'équipes code bleu protégées;
- la mise à disposition de moniteurs de saturation en oxygène auprès des patients à risque pour qu'ils puissent les ramener chez eux.

Lisez la suite du présent document pour en savoir plus sur les vérifications et les exposés de 2021.

Constatations issues des vérifications

Résumé des événements indésirables

Voici les constatations notables en matière d'événements indésirables ayant été tirées des vérifications :

- 75 % des événements indésirables étaient mineurs ou modérés.
- 6,6 % des événements indésirables étaient graves ou causaient le décès du patient.
- Causes les plus courantes d'événements indésirables ou de problèmes de qualité :
 - Diagnostics tardifs/manqués
 - Problèmes de gestion
 - Décisions liées au congé non sécuritaires

Événements indésirables associés aux diagnostics sentinelles

- Environ 5 % des vérifications concernaient des visites répétitives liées aux diagnostics sentinelles.
- Un plus grand nombre d'événements indésirables et de problèmes de qualité sous-jacents étaient relevés dans le cadre des visites répétitives liées aux diagnostics sentinelles :

Tableau 1 : Résumé des événements indésirables associés aux visites répétitives au service d'urgence

Type de visite répétitive	Nbre de vérifications	Nbre de vérifications relevant un problème de qualité ou un événement indésirable	%
Visites répétitives dans les 72 heures, toutes causes confondues	3,220	572	17.8%
Visites répétitives liées aux diagnostics sentinelles	132	47	36.4%
Infarctus aigu du myocarde	89	37	42%
Sepsie pédiatrique	20	7	35%
Hémorragie sous-arachnoïdienne	15	12	80%

Constatations issues des exposés d'activités

Thèmes et initiatives d'amélioration de la qualité

Le volume et l'ampleur des initiatives d'amélioration de la qualité présentées en 2021 étaient impressionnants. Plus de 70 % des participants au programme se sont servis des constatations et des observations issues des vérifications pour alimenter leurs initiatives d'AQ pour l'année à venir. La figure 1 présente un résumé des initiatives d'AQ courantes tirées des exposés d'activités.

Planification du congé et suivi communautaire	Documentation	Disponibilité des services d'imagerie et de test	Flux de patients
Suivi virtuel et appels téléphoniques pour les patients à haut risque après leur congé	Mise en œuvre de nouveaux systèmes de DME (p. ex., Epic)	Prolongation des heures d'ouverture en soirée et en fin de semaine	Révision des critères associés aux zones vertes
Amélioration du processus d'orientation et de consultation	Intégration de la saisie informatisée des ordres des fournisseurs	Amélioration de la communication et de la collaboration entre les services d'ID et les SU	Amélioration des admissions de patients sous la direction du programme d'admission
Amélioration de la coordination des congés avec les services de SLD et les maisons de retraite	Mise à profit du DME aux fins d'amélioration des processus de documentation des signes vitaux	Mise en œuvre de l'échographie au point d'intervention	Refonte de la phase de pré-triage
Amélioration du résumé de congé axé sur le patient	Intégration de la documentation externe dans le DME	Réduction du nombre de rapports manquants pour l'imagerie contradictoire	

Figure 1: Exemples d'initiatives d'amélioration de la qualité (classés par thème commun)

Sigles : ID, imagerie diagnostique; SU, service d'urgence; DME, dossier médical électronique; SLD, soins de longue durée

Sont décrits à la page 2 les principaux thèmes actuels de soins de santé ressortis des vérifications et des exposés, ainsi que les initiatives présentées par les participants au programme.

Équité, inclusion, diversité et antiracisme

Les SU des hôpitaux soignent un large éventail de patients. Il leur est donc essentiel de bien comprendre la diversité de leur communauté pour la servir efficacement. Cette année, le programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences a demandé aux hôpitaux de réfléchir à des initiatives liées à l'équité, à la diversité, à l'inclusion et à l'antiracisme et de les décrire.

Outre les initiatives présentées ci-dessous, d'autres sites ont fait état d'une augmentation du recours aux services de traduction pour améliorer l'accès aux soins des populations non anglophones, ont mis en place des initiatives visant à mieux servir les divers genres et sexualités, ou ont pris des mesures pour mieux comprendre l'ampleur du racisme systémique à l'égard des communautés autochtones en participant au [Programme de formation antiraciste sur la sécurité culturelle des Autochtones de San'yas](#).

HÔPITAL HUMBER RIVER :

Accent mis sur la sensibilisation à la drépanocytose

L'équipe du service d'urgence de [l'Hôpital Humber River](#) a établi un partenariat avec le [Groupe de sensibilisation à la drépanocytose de l'Ontario \(SCAGO\)](#). En collaboration avec le SCAGO, l'hôpital Humber River continue de mettre à jour ses protocoles de prise en charge de la drépanocytose, de sensibiliser les gens aux besoins des patients en étant atteints et de mettre l'accent sur la prestation sécuritaire et efficace des soins liés à cette maladie dans les établissements de soins de courte durée.

La drépanocytose est plus répandue chez les personnes d'origine africaine,¹ et les efforts consacrés au traitement de cette affection contribuent à améliorer la santé d'une population historiquement plus affectée par différents déterminants sociaux de la santé.²

Ce projet illustre à merveille la façon dont **les initiatives cliniques locales peuvent également prendre des mesures visant à corriger les disparités dans les soins de santé offerts à la communauté noire.**

[Cliquez ici](#) pour en savoir plus sur cette initiative sur Quorum.

RÉSEAU UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET HÔPITAL MICHAEL GARRON : Fourniture de téléphones aux patients vulnérables

[Le Réseau universitaire de santé](#) a convenu que certains patients visitant le service d'urgence n'avaient aucun moyen d'être joints pour recevoir des soins de suivi ou les résultats de leurs tests. La pandémie a amplifié ce problème. Début 2020, l'équipe du service d'urgence s'est donc mobilisée pour collecter de vieux téléphones portables et s'est associée à Bell Mobilité pour créer le projet [Phone Connect](#). Les téléphones distribués aux patients ont donc permis à ces derniers de maintenir un lien essentiel avec leurs fournisseurs de soins.

De son côté, [l'Hôpital Michael Garron](#) a lancé un nouveau [programme d'équité téléphonique](#) pour renforcer l'accès aux soins des patients vulnérables ayant visité leur SU. Dans le cadre du programme, 200 téléphones mobiles avec appels et messages texte illimités ont été distribués aux populations prioritaires identifiées par les cliniciens du service d'urgence dans le cadre de la prestation des soins. Au-delà des soins de suivi, ces combinés ont également facilité la communication avec les services de santé communautaires, comme les services sociaux, les services de sécurité alimentaire et les services d'accès aux soins primaires.

Toute ceci illustre bien la façon dont les **idées novatrices peuvent soutenir les soins en amont**, améliorer les soins offerts aux patients et réduire les visites inutiles aux urgences.

[Cliquez ici](#) pour en savoir plus sur cette initiative sur Quorum.

Santé mentale et lutte contre les dépendances

Les initiatives d'amélioration de la qualité ciblant la santé mentale et la lutte contre les dépendances ont occupé une place importante dans les exposés de cette année. Conformément aux recommandations de réorientation des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance visitant les urgences vers les services de soins primaires ou communautaires,³ certains patients visitant les urgences auraient peut-être été mieux pris en charge dans la collectivité (p. ex., cliniques de réduction des méfaits, cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances, services de santé mentale). Toutefois, ces services n'auraient peut-être pas été accessibles en raison de la pandémie.

Certains sites ont cerné des possibilités d'améliorer les parcours et l'accès aux soins des patients ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance.

CENTRE RÉGIONAL DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE THUNDER BAY : Soutien des services de santé mentale tout au long de la pandémie

Le [*Centre des sciences de la santé de Thunder Bay*](#) a poursuivi la mise en œuvre d'un rôle expérimental de liaison avec les partenaires de soins au sein des urgences pour renforcer le soutien dont ont besoin les patients en raison des restrictions imposées aux partenaires pendant la pandémie. Cette fonction améliore la communication entre l'équipe de soins de santé, les patients et les partenaires de soins essentiels, facilite la coordination des visites, veille au respect des protocoles de contrôle des infections et permet de promouvoir la meilleure expérience possible pour les patients. Les retours des patients ont été extrêmement positifs, et des rôles de liaison supplémentaires ont été intégrés dans l'ensemble de l'hôpital.

Cette initiative illustre parfaitement la façon dont les soutiens de santé mentale peuvent **grandement améliorer les soins offerts aux patients** et contribuer à réorienter les ressources afin de mieux répondre aux besoins changeants de la collectivité **en temps réel**.

Imagerie diagnostique

À l'instar des années précédentes, les vérifications ont permis d'observer que des patients étaient renvoyés chez eux avec l'instruction de retourner aux urgences pendant les heures normales de service pour un examen de radiologie diagnostique (p. ex., échographie, tomodensitométrie). Ces patients étaient ensuite admis pour une chirurgie ou un traitement en milieu hospitalier, certains d'entre eux ayant même subi des événements indésirables en raison d'un diagnostic tardif (p. ex., rupture de l'appendice).

SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES DE BRANT : Analyse des données de tendance donnant lieu à la réalisation de tomodensitométries 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

Les données recueillies par le [Système de soins de santé communautaires de Brant](#) montrent que de nombreux patients retournaient aux urgences pendant les heures normales de service uniquement pour les tomodensitométries. Grâce à sa collaboration avec sa direction réactive et de nombreux dirigeants médicaux, l'équipe d'urgence a réussi à mettre en œuvre une solution locale consistant à embaucher des radiologistes externes pour interpréter leurs tomodensitogrammes le soir et la nuit, ce qui permet au SU d'examiner les patients 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Cet exemple illustre bien la façon dont les **données de tendance peuvent permettre d'améliorer les soins offerts aux patients**, de réduire le nombre d'événements indésirables, d'améliorer l'efficacité des hôpitaux et de réduire les visites inutiles aux urgences.

Culture de la qualité

La plupart des SU de l'Ontario ont fait état d'une culture de promotion de la qualité au sein de leurs organisations. De nombreux groupes ont témoigné de l'évolution de leur approche à l'égard du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences et de leur processus de vérification au fil des ans. En plus d'examiner en équipe les vérifications, certaines équipes d'urgence ont indiqué exercer un nouveau rôle de champion de la qualité, dans le cadre duquel elles supervisent le travail d'amélioration de la qualité au sein de leur SU.

En dépit des problèmes de ressources humaines en santé causés par la pandémie, il était inspirant d'observer l'engagement clair de toutes les équipes d'urgence participantes envers l'amélioration de la qualité des soins. Nous avons hâte de découvrir davantage d'initiatives sur la culture de la qualité au cours des prochaines années.

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ DE NORTH BAY : Approche de la qualité à l'échelle des hôpitaux et des collectivités

[Le Centre régional de santé de North Bay](#) a adopté une approche collaborative et interprofessionnelle des soins dans l'ensemble de l'hôpital et dans la collectivité via l'introduction d'un rôle de directeur médical. Le directeur médical s'associe au chef des urgences pour entretenir une culture de collégialité et de collaboration avec l'administration de l'hôpital, tant au sein du SU qu'entre les différents services. Le directeur médical promeut également les soutiens communautaires du Centre, comme son programme d'intervention auprès des personnes âgées et les soins de suivi des visites aux urgences destinés aux patients marginalisés.

Le directeur rencontre chaque semaine l'équipe de la qualité des urgences pour étudier l'état d'avancement des initiatives du service et les visites répétitives relevées dans le cadre du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences.

L'hôpital a **investi dans l'infrastructure de dotation nécessaire à l'instauration d'une culture d'amélioration de la qualité** dans l'ensemble de l'hôpital et de la collectivité, et il **enclenche des changements concrets grâce à l'examen régulier de ses données et de ses initiatives**.

HÔPITAL QUEENSWAY CARLETON : Adoption d'une approche multidimensionnelle de la qualité

L'équipe des urgences de [L'Hôpital Queensway Carleton](#) a adopté une approche à volets multiples visant à instaurer une culture de la qualité dans l'ensemble du service, y compris le suivi des mesures du rendement du SU, la déclaration des événements indésirables et des revues de morbidité et de mortalité, ainsi que la réalisation d'examens de la qualité des soins de l'organisation. En 2021, le processus d'examen des vérifications est également passé d'un modèle à examinateur unique à un modèle en équipe. Les médecins participants estimaient que ce processus était gratifiant, enrichissant et faisait la promotion d'une « culture juste ». L'équipe prévoit élargir ce modèle d'examen en équipe pour les vérifications futures.

L'équipe du SU a **tenu compte de tous les aspects de la qualité dans son évolution culturelle**, qui s'harmonise bien avec l'accent mis sur l'adoption d'une « culture juste » au sein de l'hôpital et dans les soins de santé en général.

Restez en contact avec nous

Si vous avez des questions ou des commentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous à EDQuality@ontariohealth.ca. Veuillez également communiquer avec nous si vous souhaitez en savoir plus sur l'un ou l'autre des exemples présentés dans le présent rapport.

Vous pouvez accéder à tous les documents liés au programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences (y compris les anciens rapports et webinaires) sur [notre site Web](#).

Références

1. Groupe de sensibilisation à la drépanocytose de l'Ontario. Sickle Cell Within the At-Risk Communities [Internet]. Toronto, Ont. : Le Groupe; 2007 [citée en juin 2022]. Disponible sur : <https://sicklecellanemia.ca/sickle-cell-within-the-at-risk-communities>
2. Black Health Alliance. Anti-Black Racism [Internet]. Toronto, Ont. : L'Alliance; 2018 [citée en juin 2022]. Disponible sur : <https://blackhealthalliance.ca/home/antiblack-racism/>
3. Association canadienne pour la santé mentale. Addressing Emergency Department Wait Times and Enhancing Access to Community Mental Health and Addictions Services and Supports [Internet]. Toronto, Ont. : L'Association; 2008 [citée en juin 2022]. Disponible sur : <https://ontario.cmha.ca/documents/addressing-emergency-department-wait-times-and-enhancing-access-to-community-mental-health-and-addictions-services-and-supports/>

ISBN 978-1-4868-6270-2

© Queen's Printer for Ontario, 2022