

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

Rapport sur les résultats de 2022

Septembre 2023

Faits marquants de 2022

76 établissements hospitaliers participant au Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences

5 198 audits complets réalisés

274 diagnostics sentinelles identifiés lors des audits

1 135 problèmes de qualité/événements indésirables recensés

Au sujet du programme

Le Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences met en place une structure continue d'amélioration de la qualité (AQ) dans les urgences de l'Ontario. Il s'agit d'un programme d'audit et de rétroaction mené à l'échelle de l'Ontario, qui consiste en une analyse de routine des visites répétitives aux urgences entraînant l'admission d'un patient. Lorsque des problèmes de qualité sont constatés, les hôpitaux prennent des mesures pour résoudre leurs causes profondes. La participation est obligatoire pour tous les hôpitaux prenant part au [Programme de financement axé sur les résultats \(FAR\)](#) et facultative pour les autres hôpitaux.

Dans le cadre du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences, les hôpitaux participants reçoivent des rapports de données qui signalent deux types de visites répétitives :

- les visites répétitives dans les 72 heures donnant lieu à une admission dans un hôpital, peu importe le diagnostic (appelées « visites répétitives dans les 72 heures, toutes causes confondues »);
- les visites répétitives dans les 7 jours donnant lieu à une admission dans un hôpital en lien avec 1 des 3 diagnostics clés « sentinelles »* (infarctus aigu du myocarde, sepsis pédiatrique et hémorragie sous-arachnoïdienne) lors de la visite de retour, avec un ensemble de diagnostics connexes lors de la visite initiale.

**Les diagnostics sentinelles répertoriés présentent une probabilité élevée d'invalidité ou de décès à la suite d'un diagnostic manqué ou retardé; par conséquent, les urgences qui détectent des problèmes de qualité ayant contribué à des diagnostics sentinelles manqués peuvent éviter des préjudices importants pour les patients en remédiant à ces problèmes.*

TABLE DES MATIÈRES

Au sujet du programme	1
Conclusions des audits et des sections narratives	2
Sommaire des événements indésirables	2
Thèmes et initiatives d'amélioration de la qualité	2
Soins aux personnes âgées.....	2
Patients ayant quitté sans avoir été examinés	3
Amélioration de la qualité au service des urgences pendant la pandémie de COVID-19	5
Accès aux soins d'urgence pour les enfants et les adolescents	5

Conclusions des audits et des sections narratives

Sommaire des événements indésirables

Conclusions des audits sur les événements indésirables notables :

- 70,7 % des effets indésirables étaient légers ou modérés.
- Les trois causes les plus fréquentes étaient à l'origine de 80 % de tous les événements indésirables/problèmes de qualité :
 1. Mauvaise prise en charge des patients
 2. Diagnostic tardif ou incorrect
 3. Décisions de sortie non sécuritaires

Remarque : En 2022, les problèmes de prise en charge des patients ont surpassé les diagnostics tardifs ou incorrects, avec respectivement 32 % et 30 % de l'ensemble des événements indésirables/problèmes de qualité.

Événements indésirables pour les diagnostics sentinelles :

- Environ 5,4 % des audits ont porté sur des diagnostics sentinelles, ce qui représente une augmentation par rapport au creux de la mi-pandémie de 4,1 % en 2021, mais une diminution par rapport aux 9,3 % de 2016.
- Le pourcentage d'événements indésirables/de problèmes de qualité sous-jacents pour les diagnostics sentinelles était de 38 %.
- Le pourcentage d'événements indésirables pour les diagnostics sentinelles a diminué de 24 % depuis le lancement du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences, passant de 49 % en 2016 à 38 % en 2022 (figure 1).

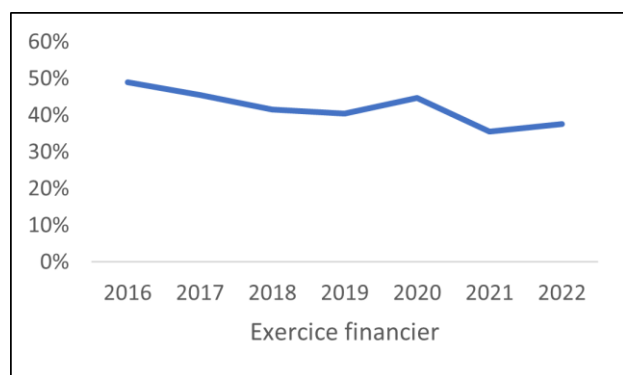


Figure 1 : Pourcentage annuel de diagnostics sentinelles avec événements indésirables ou problèmes de qualité, exercices 2016-2022

Thèmes et initiatives d'amélioration de la qualité

En 2022, le nombre et l'ampleur des initiatives d'amélioration de la qualité partagées ont été une source d'inspiration. Les membres du programme ont mis à profit les conclusions et les observations de l'audit pour orienter leurs initiatives d'amélioration de la qualité des visites répétitives aux urgences pour l'année à venir. Le tableau 1 (p. 2) présente un résumé des initiatives d'AQ communes tirées des sections narratives.

Au tout début du programme, l'analyse des événements indésirables et des problèmes de qualité recensés lors des visites répétitives a permis de dégager 11 thèmes (décrits dans le document [Comment mener une vérification](#), pages 14–19). Ce rapport présente des établissements hospitaliers se concentrant sur deux de ces thèmes : les soins aux personnes âgées et les personnes ayant quitté sans avoir été examinées (QSE).

Soins aux personnes âgées

Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et Hôpital régional de Pembroke

En février 2022, l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia a reçu des fonds pour embaucher une infirmière en médecine d'urgence gériatrique pour son service d'urgence afin de faciliter les soins gériatriques pour les personnes âgées présentant des problèmes de santé mentale. Cette fonction consiste à mettre en place des évaluations et des bilans gériatriques, et mettre en relation des patients avec les programmes gériatriques régionaux et communautaires.

L'infirmière en médecine d'urgence gériatrique de l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia organise régulièrement des réunions aux urgences pour enseigner au personnel comment améliorer la sécurité des patients gériatriques. Le programme a rejoint près de 12 000 patients, soit 80 % de l'ensemble des personnes âgées sorties de l'hôpital. De nombreux patients ont exprimé leur gratitude pour le programme dans des lettres adressées au bureau de l'expérience des patients.

Horizon Santé-Nord

Horizon Santé-Nord à Sudbury a accru la disponibilité de son équipe de mobilité des urgences (composée d'un évaluateur des risques élevés et d'un physiothérapeute). En collaboration avec l'infirmière en médecine d'urgence gériatrique, l'équipe de mobilité des urgences cherche à améliorer l'identification des patients gériatriques (grâce à l'outil d'identification des personnes âgées à risque) qui ont besoin de meilleurs soins de proximité et dont la sortie doit être

coordonnée, ainsi qu'à réduire au minimum le déconditionnement des patients avant leur transfert vers un service d'hospitalisation. Au cours des deux dernières années, l'équipe a réussi à évaluer plus de 3 000 patients, à éviter 212 admissions et à réduire la durée du séjour des patients gériatriques hospitalisés.

Pour en savoir plus sur cette initiative, consultez [Quorum](#) (disponible seulement en anglais).

Flux de patients	Documentation	Disponibilité de l'imagerie et des tests	Consultations
Modification des processus de flux de patients après le retrait des contrôleurs aux portes	Mise en œuvre de nouveaux systèmes de DME (par exemple, Meditech Expanse, Epic)	Prolongation des heures d'ouverture les soirs et fins de semaine	Ajout d'un nouveau service de consultation de médecine interne générale pour les urgences
Ajout d'un nouveau coordinateur des flux de patients aux urgences	Amélioration de la documentation par la mise en œuvre du logiciel de transcription M*Modal	Renforcement des relations et de la collaboration entre les services d'urgence et d'imagerie diagnostique grâce à l'amélioration du système de gestion des DME	Amélioration des ressources des services d'urgence en santé mentale pour soutenir les consultations psychiatriques
Offre de soins virtuels aux urgences pour les patients présentant un faible degré d'urgence	Utilisation des DME pour améliorer les processus de documentation des signes vitaux	Amélioration des normes de la tomodensitométrie de la tête pour réduire le risque de ne pas détecter un accident vasculaire cérébral (AVC)	Amélioration de l'éducation pour soutenir la prise de décision dans les consultations de douleur thoracique aux urgences par rapport aux consultations ambulatoires de douleur thoracique
Rationalisation des zones d'évaluation rapide		Ajout de nouveaux appareils d'IRM	

Abréviations : DME, dossier médical électronique; IRM, imagerie par résonance magnétique.

Tableau 1 : Exemples d'initiatives d'AQ par thème courant

Patients ayant quitté sans avoir été examinés

Les patients qui ont été évalués par une infirmière de triage, mais qui ont ensuite choisi de quitter le service des urgences avant d'être évalués par un médecin, ou avant d'avoir reçu un diagnostic ou un traitement, peuvent revenir aux urgences avec une maladie plus grave ou des besoins plus urgents. Les patients partent sans avoir été examinés en raison de la forte demande de soins et du nombre excessif de patients, ce qui entraîne de longues attentes pour voir un médecin.

Tout au long de la pandémie de COVID-19, les services d'urgence de toute la province ont connu des pénuries de personnel. Lorsque cette situation est combinée à une demande accrue de soins, les urgences peuvent être confrontées à une plus grande pression, avec des patients qui attendent longtemps avant d'être examinés et des soignants qui s'efforcent de fournir rapidement des soins. Les hôpitaux ont abordé ces questions de manière créative de plusieurs manières.

Centre régional de santé de North Bay

En 2022, le Centre régional de santé de North Bay a lancé plusieurs initiatives pour comprendre le flux des patients, les temps d'attente pour voir un médecin, les enregistrements selon l'heure de la journée, la charge de travail des médecins et l'impact sur les soins aux patients. L'évaluation du triage et la réévaluation au bon moment sont des éléments importants d'une bonne prise en charge des patients. Grâce à une analyse rigoureuse d'environ 350 dossiers de patients, le Centre régional de santé de North Bay a découvert un manque de conformité avec la réévaluation du triage (après 2 heures) et une utilisation non uniforme du modificateur de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) et des directives médicales. Les facteurs ayant contribué à ces problèmes sont notamment l'absence d'un processus centralisé pour contrôler tous les patients qui attendent d'être vus par un médecin, la faiblesse des indicateurs de réévaluation des patients et les lacunes dans les connaissances relatives à l'utilisation des modificateurs de l'ÉTG et des directives médicales pour faciliter les soins aux patients.

Pour pallier ces lacunes, le service des urgences a créé un poste de responsable de l'équipe de triage chargé de gérer la salle d'attente et d'aider à l'évaluation et à la réévaluation du triage afin de s'assurer que les patients voient un médecin en fonction de leur état de santé actuel et de l'évolution de leur état de santé. L'équipe a également élargi un programme pilote destiné à aider les personnes âgées présentant une complexité médicale à s'orienter dans les différents services d'aide communautaire.

Lakeridge Health

Lakeridge Health a déterminé que les patients qui quittent les urgences sans avoir été examinés et qui reviennent ensuite pour des besoins plus urgents constituent une importante possibilité d'amélioration. À l'automne 2022, le personnel du site Ajax de Lakeridge a organisé un événement d'AQ de type kaizen de trois jours au cours duquel il a appliqué les principes de la méthode Lean pour identifier et tester différents moyens de réduire le taux de personnes ayant quitté sans avoir vu de médecin. Le personnel a décidé d'expérimenter une « voie rapide », une zone d'évaluation des cas de faible acuité pour les patients des niveaux 3, 4 et 5 de l'ÉTG, afin de réduire le temps nécessaire à l'évaluation initiale par un médecin, de réduire la durée de séjour des patients non admis et de créer plus de places dans les services d'urgence pour les patients plus malades. L'objectif de cette initiative était d'améliorer le flux de patients et de garantir un diagnostic et des décisions de gestion efficaces et rapides.

Pour en savoir plus sur cette initiative, consultez [Quorum](#) (disponible seulement en anglais).

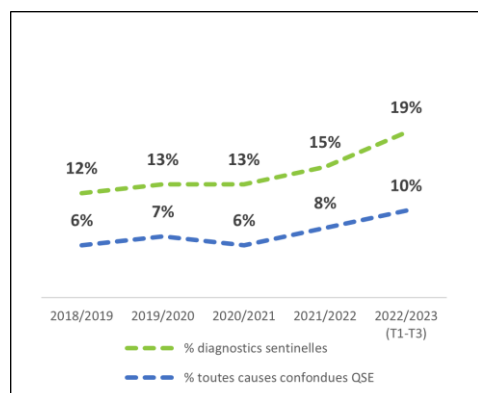


Figure 2 : Proportion de patients QSE pour les visites répétitives toutes causes confondues et pour les diagnostics sentinelles, de l'exercice 2018 au T3 2022.

Remarque : Comprend les données des hôpitaux de l'IANSU, avec une représentation des hôpitaux FAR et non FAR.
Source de données : BDCP et SNISA (ICIS).

Données QSE

Les données administratives sur les hospitalisations et les urgences provenant de la Base de données sur les congés des patients (BDCP) et du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), sont utiles pour observer les grandes tendances. Selon ces données, le taux de visites répétitives aux urgences pour les patients ayant quitté les lieux une première fois sans avoir été examinés est passé de 6 % en 2020 à 10 % en 2022 (T1-T3) pour les visites répétitives toutes causes confondues et de 13 % en 2020 à 19 % en 2022 (T1-T3) pour les diagnostics sentinelles (figure 2).

Pour les visites répétitives toutes causes confondues dans les 72 heures, 59 % des premières visites aux urgences des patients QSE ont été triées au niveau 3 (urgent) de l'ÉTG; cette tendance est restée constante au cours des trois dernières années (figure 3). Pour les diagnostics sentinelles, 53 % des premières visites aux urgences des patients QSE ont été triées au niveau 2 (émergent) de l'ÉTG, contre 29 % pour les visites répétitives toutes causes confondues. Dans l'ensemble, 50 % des visites aux urgences ont été triées au niveau 1 ou 2 de l'ÉTG lors des visites répétitives par rapport aux premières visites des patients QSE – les patients qui quittent sans avoir été examinés puis reviennent sont souvent plus malades et nécessitent des soins plus urgents que s'ils avaient été vus lors de leur première visite.

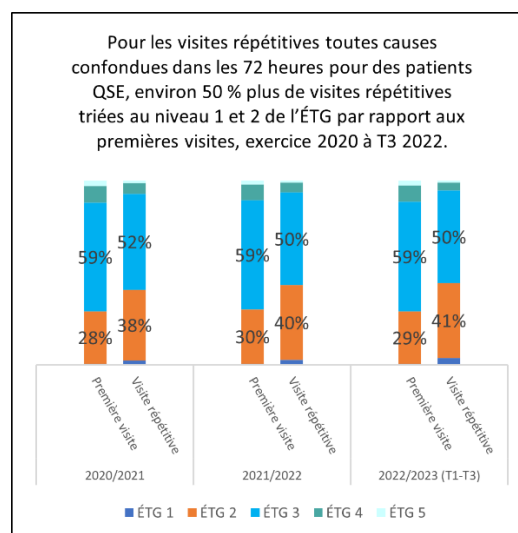


Figure 3 : Distribution par niveau de l'ÉTG des visites répétitives aux urgences, toutes causes confondues, en fonction des patients QSE

Remarque : Comprend les données des hôpitaux de l'IANSU, avec une représentation des hôpitaux FAR et non FAR.
Source de données : BDCP et SNISA (ICIS).

Amélioration de la qualité au service des urgences pendant la pandémie de COVID-19

La COVID-19 a continué à mettre à rude épreuve le système de soins de santé et le personnel en 2022. Toutefois, tous les hôpitaux participant au programme de qualité des visites répétitives aux urgences ont soumis avec succès leur section narrative et un minimum de 50 audits, avec 39 hôpitaux (51 %) ayant soumis plus de 50 audits. Il s'agit d'une réussite remarquable qui témoigne du dévouement et de la passion de ces équipes pour leurs patients, ainsi que de leur engagement en faveur d'une amélioration continue de la qualité.

Plusieurs hôpitaux ont mis en œuvre et maintenu les initiatives d'amélioration de la qualité nécessaires pour répondre aux besoins des patients et aux nombreux défis exacerbés par la COVID-19.

Voici quelques-unes de ces initiatives :

- Programmes de soins virtuels
- Réaménagement des urgences pour y intégrer les zones de traitement COVID-19 et non COVID-19
- Construction de structures physiques externes pour augmenter la capacité
- Cliniques du rhume et de la grippe
- Santé mentale et toxicomanie

Accès aux soins d'urgence pour les enfants et les adolescents

Plusieurs sites ont recensé des occasions d'améliorer les voies de soins et l'accès aux urgences pour les patients pédiatriques âgés de 18 ans ou moins. Les initiatives d'AQ ciblant les enfants et les jeunes ont occupé une place importante dans les sections narratives de cette année. Les taux élevés de grippe, de virus respiratoires (par exemple, le virus respiratoire syncytial) et de COVID-19 chez les enfants et les jeunes ont rendu nécessaires des innovations locales pour améliorer l'accessibilité aux services d'urgence.

La pandémie de COVID-19 a contribué à l'augmentation du nombre d'enfants et d'adolescents présentant un diagnostic de santé mentale, dont beaucoup ont effectué des visites répétitives au service des urgences, suivies d'une admission à l'hôpital. Les taux élevés d'enfants et d'adolescents ayant des besoins évolutifs en matière de santé mentale ont dépassé la capacité des services d'urgence à fournir des soins rapidement.

Hôpital Michael Garron

L'hôpital Michael Garron, situé dans l'est de Toronto, a mis en place une [zone d'urgence pour les enfants et les jeunes](#) pour s'assurer que les jeunes patients aient un accès plus rapide et plus ciblé aux services d'urgence. S'appuyant sur les soins prodigués au patient et à sa famille, le triage jusqu'à l'évaluation initiale par un médecin est passé de 2 heures et 12 minutes à 1 heure et 58 minutes (soit une diminution de 10,6 %) en moins de 6 mois. Les patients, les familles et les soignants ont fait part de leurs expériences; par exemple : « C'était merveilleusement rassurant d'avoir une entrée séparée et une zone réservée aux enfants ».

Pour en savoir plus sur cette initiative, consultez [Quorum](#) (disponible seulement en anglais).

The Hospital for Sick Children (SickKids)

Pendant la pandémie de COVID-19, un nombre croissant de patients ayant des problèmes de santé mentale se sont présentés au service des urgences de SickKids. L'hôpital a mis en œuvre des initiatives d'AQ du service des urgences en 2021, qu'il a poursuivies et étendues à de nouvelles initiatives en 2022. SickKids travaille sur les trois initiatives d'AQ suivantes liées à la santé mentale.

Troubles de l'alimentation

Cette initiative, menée par les boursiers en médecine d'urgence pédiatrique, a pour objectif de réduire de 25 % le temps nécessaire à la planification de la prise en charge des patients âgés de 10 ans et plus qui se présentent aux urgences avec un trouble de l'alimentation suspecté ou déjà diagnostiqué. En collaboration avec le service de médecine des adolescents, le service des urgences mettra en place un nouvel ensemble d'ordonnances et de soins infirmiers (comprenant des normes d'évaluation, de traitement et de documentation) pour les patients présentant un trouble de l'alimentation suspecté ou avéré.

Évaluation du risque de suicide

La mise à jour de la boîte à outils des questions à poser pour le dépistage du suicide afin d'évaluer le risque de suicide (conformément aux recommandations du National Institute of Mental Health) a permis d'améliorer l'accès aux soins pour les enfants et les jeunes à faible risque qui se présentent aux urgences, puisqu'ils ne nécessitent pas de salle de sécurité désignée et peuvent être évalués par un travailleur social médical qui peut activer les ressources afin de réduire les délais de prise en charge.

Flux de travail en santé mentale et évaluation rapide des patients

Le retrait des résidents psychiatriques du programme de garde de l'hôpital a exigé des changements pour éviter des retards dans les soins et des évaluations répétées. Développée par le programme de recherche en neuroscience et santé mentale de SickKids, une équipe composée d'une infirmière autorisée et de travailleurs sociaux en santé mentale procède à l'évaluation de la santé mentale au service des urgences, avec un psychiatre de l'équipe qui complète l'évaluation médicale. Les infirmières de triage participent à ce

processus en communiquant avec l'équipe appropriée. Un organigramme et d'autres ressources pédagogiques sur les processus de travail sont disponibles pour le personnel.

Les initiatives de SickKids sont d'excellents exemples qui montrent que le soutien à la santé mentale peut **grandement améliorer les soins aux patients** et mieux répondre aux besoins changeants de la communauté **en temps réel**.

Pour rester en contact

Si vous avez des questions, si vous souhaitez nous faire part de vos commentaires ou si vous voulez en savoir plus sur l'une des initiatives présentées dans ce rapport, n'hésitez pas à nous écrire à l'adresse suivante : EDQuality@OntarioHealth.ca.

Consultez le [site Web du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences](#) pour obtenir tous les documents relatifs au programme, y compris les rapports antérieurs et les enregistrements de webinaires.