

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

Rapport sur les résultats de 2018

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé

 **Ontario**
Qualité des services
de santé Ontario

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

Rapport sur les résultats de 2018

Citation suggérée : Health Quality Ontario. Qualité des services de santé Ontario. Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences : rapport sur les résultats de 2018. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019.

Table des matières

Introduction	2
Mise en œuvre du programme	5
Collaborations favorables au Programme	7
Initiatives d'amélioration de la qualité découlant du Programme	10
Conclusion	13
Annexe A : Remerciements	14
Annexe B : Problèmes de qualité et événements indésirables : thèmes recensés	15

Introduction

En quoi consiste le Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences?

Lancé en 2016, le Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences vise à établir une culture de qualité dans les services d'urgence de l'Ontario.

Les hôpitaux participants doivent passer en revue les visites répétitives dans leur établissement, relever tout problème de qualité ou événement indésirable et prendre les mesures nécessaires pour s'attaquer aux causes sous-jacentes.

Le Programme est obligatoire pour tous les hôpitaux de la province participant au Programme de financement axé sur les résultats, et facultatif pour les autres.

Un groupe d'experts formé de dirigeants du système, de spécialistes en amélioration de la qualité (AQ) et de travailleurs aux urgences a participé à toutes les étapes de la conception du Programme; leurs noms figurent à l'annexe A.

Comment le Programme fonctionne-t-il?

- Chaque trimestre, le personnel d'Accès aux soins (Action cancer Ontario) remet aux hôpitaux des rapports de données sur les visites répétitives dans leur établissement.
- Les hôpitaux vérifient un certain nombre de cas de visites répétitives pour repérer les éventuels problèmes de qualité et événements indésirables.
- Chaque année, en janvier, les hôpitaux font parvenir à Qualité des services de santé Ontario les résultats de leurs vérifications, de même qu'une section narrative dans laquelle ils répondent à une série de questions sur le Programme et décrivent comment ils comptent régler les problèmes repérés.

Pour en savoir plus sur le Programme

- Consultez le site Web du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences, disponible [ici](#).
- Lisez [le rapport sur les résultats de 2016](#).
- Lisez [le rapport sur les résultats de 2017](#).

Témoignages de participants

Le présent rapport contient des liens vers des entrevues avec des participants au Programme. Ces entrevues sont hébergées sur [Quorum](#) (quorum.hqontario.ca/fr), la communauté d'apprentissage en matière de soins de santé de Qualité des services de santé Ontario.

Pour lire toutes les entrevues en lien avec le Programme, lancez une recherche sur Quorum au moyen de l'étiquette [ED Return Visits](#).

Combien de vérifications doivent être menées?

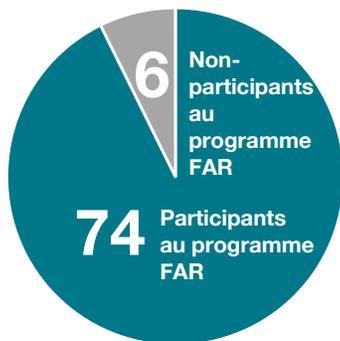


Diagnostics sentinelles :

- Infarctus aigu du myocarde
- Hémorragie sous-arachnoïdienne
- Sepsie pédiatrique

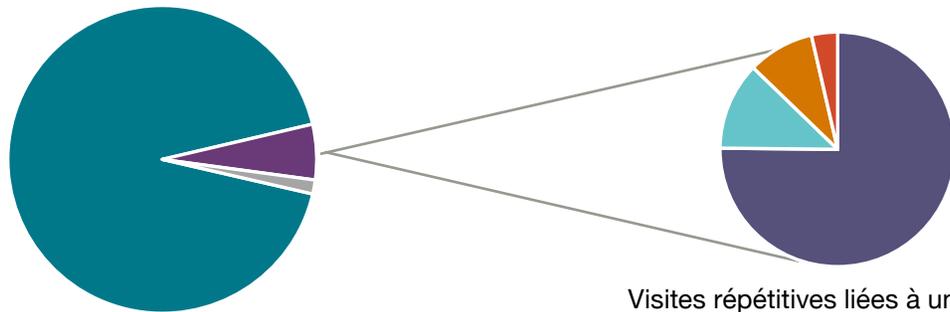
Participation au Programme et résultats des vérifications

En 2018, 80 services d'urgence ont participé au Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences.



Les visites aux urgences de ces hôpitaux représentent 84 % de toutes les visites aux urgences en Ontario.

Au total, 5 253 vérifications ont été effectuées en 2018 :



Total des vérifications

- 4 933 visites répétitives, toutes causes confondues
- 315 visites répétitives liées à un diagnostic sentinelle
- 5 visites répétitives non classifiées (exclues de toute autre analyse)

Visites répétitives liées à un diagnostic sentinelle

Parmi les 315 visites répétitives liées à un diagnostic sentinelle :

- 245 étaient dues à un infarctus aigu du myocarde
- 37 étaient dues à une sepsie pédiatrique
- 31 étaient dues à une hémorragie sous-arachnoïdienne
- 2 n'ont pas été classifiées en fonction de leur diagnosti

Le Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences au fil des ans

Depuis le lancement du Programme en 2016, 12 852 vérifications ont été effectuées.

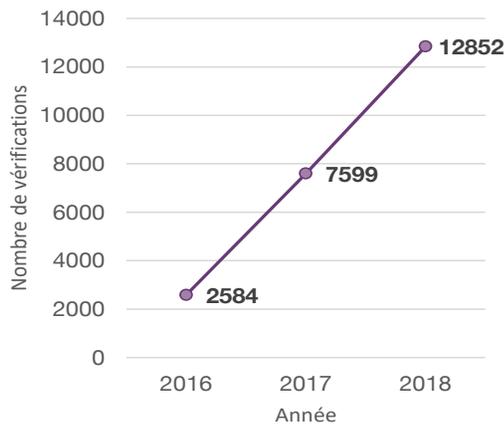


Figure 1 : Nombre cumulé de vérifications menées depuis le lancement du Programme en 2016

Mise en œuvre du Programme

La plupart des hôpitaux ont mis en place des processus dans le cadre du Programme, et bon nombre sont à implanter plus largement certaines mesures trouvées efficaces :

- Augmentation du nombre de personnes participant à la réalisation des vérifications ou à l'examen des résultats (infirmières, gestionnaires, personnel d'aide à la décision, employés d'autres départements);
- Transmission des résultats aux comités et à la haute direction de l'hôpital;
- Production de rapports internes sur les visites répétitives en temps réel ou presque;
- Distribution de listes sur les visites répétitives aux médecins traitants pour qu'ils en prennent connaissance quand ils le pourront.

Nous invitons les hôpitaux à continuer de prendre ces mesures, qui optimiseront vraisemblablement les apprentissages tirés du Programme.



Pour en savoir plus sur la mise en œuvre du Programme par les organisations

[Lisez une entrevue](#) avec une participante d'**Horizon Santé-Nord**, qui explique comment le réseau s'y est pris pour :

- remettre une liste des visites répétitives aux médecins concernés afin de faciliter leur réflexion et leur apprentissage;
- se servir de certains cas de visites répétitives à des fins de formation.



Webinaire à visionner

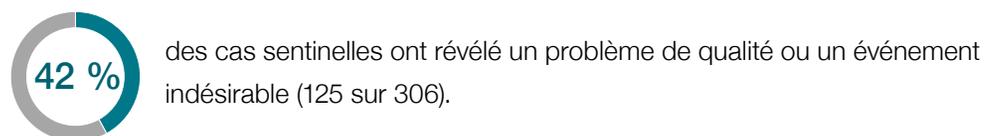
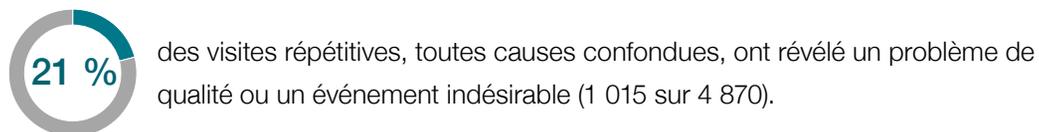
En février 2019, nous avons organisé un webinaire dans lequel des participants au Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences ont décrit comment leur établissement se servait des vérifications pour repérer et régler les éventuels problèmes de qualité et événements indésirables.

Des présentateurs de l'**Hôpital Montfort** et du **Réseau universitaire de santé** ont également expliqué comment ils avaient mis le Programme en œuvre et mobilisé leurs collègues.

Pour visionner le webinaire, cliquez [ici](#).

Problèmes de qualité et événements indésirables soulevés dans les vérifications

Nombre de problèmes de qualité et d'événements indésirables

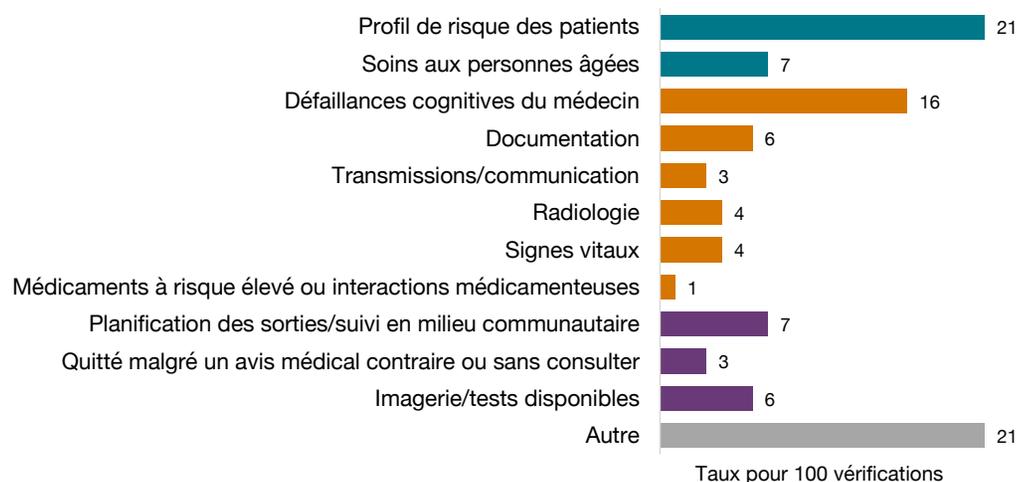


Ces chiffres sont semblables à ceux des années précédentes.

Thèmes observés parmi les problèmes de qualité et les événements indésirables

Les thèmes les plus fréquents étaient le profil de risque du patient, les défaillances cognitives du médecin et les soins aux aînés (figure 2). Les tendances étaient semblables à celles de 2017.

Figure 2 : Problèmes de qualité et événements indésirables : thèmes recensés par les hôpitaux participants



Collaborations favorables au Programme

Bien que le Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences soit axé sur les services d'urgence, bon nombre des problèmes relevés durant les vérifications touchent d'autres départements hospitaliers ou d'autres domaines du système de santé. De plus en plus d'hôpitaux disent d'ailleurs collaborer pour les régler; ces collaborations peuvent être difficiles à établir, mais elles sont souvent nécessaires pour venir à bout des problèmes allant au-delà des services d'urgence.

Collaborations interdépartementales visant la tenue de vérifications et la mise en œuvre d'initiatives d'AQ

Le fonctionnement des urgences est influencé par le flux de travail et les processus des autres départements de l'hôpital. Par exemple, la possibilité de consulter des spécialistes et le temps requis pour obtenir des résultats de tests (imagerie diagnostique ou autre) peuvent avoir un effet important sur les décisions prises aux urgences. Les problèmes de cette nature doivent être réglés en collaboration avec les autres départements de l'hôpital.

En général, il semble qu'un fort soutien de la direction et l'établissement de bonnes relations de travail entre les départements soient cruciaux dans les collaborations. Autres éléments favorables : la création de comités formés de champions de première ligne venant de divers départements et l'utilisation de données pour montrer la nécessité d'un changement. La présentation de cas de visites répétitives peut également illustrer l'effet d'un problème sur les patients et favoriser la participation de la direction et des autres départements.



Lire sur les collaborations liées à l'imagerie diagnostique

Lisez les entrevues menées auprès de participants de l'[Hôpital de Woodstock](#) et du [Centre régional de santé Southlake](#) pour découvrir comment ces établissements ont augmenté l'accès à ces tests en travaillant avec leur département d'imagerie diagnostique.

Collaborations interorganisationnelles visant la tenue de vérifications



des hôpitaux ont dit collaborer avec d'autres hôpitaux ou organisations dans le cadre des vérifications.

- La plupart collaboraient avec des hôpitaux de la région et des établissements faisant partie de leur association hospitalière.
- Certains ont dit collaborer avec leur RLISS.
- Un établissement a indiqué qu'une équipe interprofessionnelle comptant des représentants des patients et des familles avait participé aux vérifications.

Collaborations interorganisationnelles visant la mise en œuvre d'initiatives d'AQ



des hôpitaux ont mentionné collaborer avec d'autres hôpitaux ou organisations dans le cadre d'initiatives d'AQ découlant du Programme.

Les hôpitaux ont dit collaborer avec :

- d'autres hôpitaux;
- des RLISS;

- des partenaires provinciaux (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, Emergency Educator Network of Ontario);
- d'autres organisations de soins de leur communauté (centres de santé communautaire, foyers de soins de longue durée).

Certaines organisations sont entrées en contact avec d'autres organisations du Programme pour savoir comment elles abordaient les problèmes soulevés durant leurs vérifications. Le **Centre régional de santé de North Bay**, par exemple, a demandé au **Centre régional de santé Southlake** ce qu'il faisait lorsqu'un patient s'en allait contre l'avis du médecin.



Pour en savoir plus sur les collaborations

[Lisez une entrevue](#) avec une participante d'**Horizon Santé-Nord** pour découvrir comment le réseau a établi des liens avec des participants du RLISS du Nord-Est pour discuter des difficultés, des démarches, des apprentissages et des initiatives d'AQ liés au Programme.

Initiatives d'amélioration de la qualité découlant du Programme



des hôpitaux ont mentionné avoir mis en œuvre au moins une initiative d'AQ grâce au Programme. La plupart ont fait état de multiples initiatives, dont certaines ont possiblement duré des années.

Les initiatives d'AQ touchaient des thèmes variés, et certaines avaient été mises en place au cours des années précédentes du Programme. Vous trouverez dans le tableau 2 les cinq thèmes les plus fréquents, accompagnés d'exemples d'initiatives visant à résoudre les problèmes détectés. La liste complète des thèmes, ainsi que leurs définitions, est présentée à l'annexe B.



Vous voulez en savoir plus sur ces initiatives?

Écrivez-nous (EDQuality@hqontario.ca) et nous vous mettrons en contact avec les hôpitaux les ayant mises en œuvre.

Tableau 2. Initiatives d'amélioration de la qualité décrites dans la section narrative : les cinq thèmes les plus courants

Thèmes	Exemples d'initiatives d'amélioration de la qualité
Patients ayant quitté les urgences contre l'avis du médecin ou sans avoir vu un médecin	<p>Amélioration de la communication avec les patients attendant aux urgences.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Révision des processus visant les patients qui pensent partir contre l'avis du médecin ou sans avoir vu un médecin afin de s'assurer que ces patients connaissent les risques auxquels ils s'exposent et de garantir le respect des exigences médico-légales. · Désignation d'un adjoint au médecin ou d'une infirmière qui établira un contact avec les patients envisageant de partir contre l'avis du médecin. <p>Réalisation d'un suivi auprès des patients qui sont partis contre l'avis du médecin ou sans avoir vu un médecin.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mise en œuvre de programmes de suivi auprès des patients qui sont partis contre l'avis du médecin ou sans avoir vu un médecin (p. ex., pour les patients à haut risque seulement).
Disponibilité restreinte des tests d'imagerie diagnostique et d'autres tests	<p>Amélioration de l'accès aux tests d'imagerie diagnostique ou promotion d'un meilleur accès.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Collaboration avec le département d'imagerie diagnostique pour prolonger les heures d'accès aux tests d'imagerie. · Collaboration avec le département d'imagerie diagnostique pour améliorer les processus et ainsi faciliter la réalisation de tests chez les patients des urgences. · Mise en œuvre de processus rapides ou structurés pour les patients qui reviennent subir un test d'imagerie. <p>Réalisation de tests à l'interne plutôt qu'à l'externe pour réduire le délai d'obtention des résultats.</p>

Tableau 2 continuée

Thèmes	Exemples d'initiatives d'amélioration de la qualité
Problèmes liés à des signes vitaux anormaux ou non consignés	<p>Formation et rappel des normes de mesure et de consignation des signes vitaux.</p> <p>Rappel des valeurs normales des signes vitaux en pédiatrie.</p> <p>Utilisation d'outils et d'alertes électroniques.</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisation de dispositifs médicaux intégrés assurant un suivi au chevet. Utilisation d'alertes électroniques pour mesurer et consigner les signes vitaux et détecter les valeurs anormales. <p>Évaluation des ressources relatives à l'équipement afin d'améliorer la mesure des signes vitaux (p. ex., veiller à ce que les appareils soient placés au bon endroit, acheter de l'équipement supplémentaire au besoin).</p>
Défaillances cognitives du médecin	<p>Formation ou présentation des cas offrant une occasion d'apprentissage.</p> <ul style="list-style-type: none"> Formation sur la prise en charge de maladies précises (p. ex., maladies rares, à tableau clinique unique ou fréquemment associées à des visites répétitives, comme l'appendicite ou la sepsie). Présentation de cas offrant une occasion d'apprentissage au cours de séances sur la morbidité et la mortalité ou d'activités de formation continue. Formation sur les biais cognitifs. Formation sur les pratiques de pleine conscience. <p>Examens individuels avec les médecins au besoin.</p> <p>Création ou révision d'outils d'aide à la décision.</p> <ul style="list-style-type: none"> Création ou révision de cheminement cliniques, de directives médicales ou d'aides à la décision. Détermination de signaux indiquant qu'il faut procéder à des examens pour certaines maladies.
Planification du congé de l'hôpital et suivi dans la collectivité	<p>Amélioration des directives de congé.</p> <ul style="list-style-type: none"> Directives de congé normalisées pour certaines maladies. Listes de vérification et directives à donner aux patients au congé. <p>Amélioration de la planification du congé, de la coordination des soins et du suivi dans la collectivité.</p> <ul style="list-style-type: none"> Intégration ou renforcement du rôle des responsables de la planification des congés, des responsables du flux des patients, des travailleurs sociaux et des physiothérapeutes des urgences. Amélioration de la coordination des soins prodigués à certaines populations de patients (p. ex., patients ayant des troubles de santé mentale ou de dépendance). Formation des cliniciens des urgences sur les options thérapeutiques offertes dans la communauté, notamment les soins à domicile. Outillage des cliniques externes pour les suivis (p. ex., clinique d'évaluation rapide en médecine interne générale, soins actifs, soins cardiaques, soins contre la MPOC, soins pédiatriques après une urgence). Amélioration de la prise de rendez-vous de suivi (p. ex., admission centrale pour une épreuve d'effort). Envoi de notifications à d'autres organisations lorsqu'un patient consulte aux urgences et obtient son congé (p. ex., clinique de transplantation rénale ou fournisseur de soins primaires). Mise en place de programmes d'appels aux patients ayant reçu leur congé des urgences pour parler d'éventuels problèmes et répondre aux questions (p. ex., patients ayant des troubles de santé mentale).



Pour découvrir certaines des initiatives

[Lisez une entrevue](#) réalisée auprès de participants au Programme de l'**hôpital Cambridge Memorial** pour savoir comment ils ont :

- organisé une série de séminaires sur la pratique réfléchie de la médecine;
- amélioré l'accès aux consultations avec des spécialistes aux urgences;
- augmenté l'exactitude du triage aux urgences;
- mis en œuvre un processus structuré accélérant la prestation de soins aux patients devant revenir aux urgences pour subir un test d'imagerie diagnostique.

[Lisez une entrevue](#) avec des participants au Programme de l'**hôpital de Woodstock** pour apprendre comment ils ont mobilisé leurs collègues et ont :

- amélioré l'accès à l'échographie diagnostique en dehors des heures normales sans augmenter les coûts;
- amélioré le délai d'obtention des résultats du dosage de la protéine C-réactive en réalisant le test à l'interne;
- amélioré la consignation des signes vitaux en intégrant l'utilisation de dispositifs médicaux au chevet;
- fait appel à une équipe d'amélioration du rendement en première ligne chargée de mettre en place des initiatives d'AQ aux urgences.

Conclusion

Les soumissions au Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences pour l'année 2018 montrent que les participants modifient leurs efforts et intègrent une véritable culture de qualité dans leurs services d'urgence.

Les hôpitaux continuent de présenter de nombreuses initiatives d'AQ découlant du Programme et mobilisent de multiples fournisseurs de soins de première ligne. Ils travaillent également de plus en plus en collaboration avec d'autres départements et organisations afin de s'attaquer aux problèmes allant au-delà des services d'urgence.

Pour l'avenir, nous prévoyons organiser des webinaires sur des sujets qui intéressent les participants. Ces webinaires seront annoncés par courriel ainsi que sur le [site Web du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences](#). Nous invitons également tous les participants à se rendre sur [Quorum](#) pour parler de leur expérience et discuter des leçons apprises avec d'autres participants.

Comme toujours, n'hésitez pas à nous faire parvenir vos commentaires et vos questions en lien avec le Programme à l'EDQuality@hqontario.ca. Nous vous répondrons avec plaisir ou vous mettrons en contact avec d'autres participants pouvant vous aider.

Annexe A : Remerciements

Qualité des services de santé Ontario tient à remercier les nombreuses personnes dévouées qui ont contribué au présent rapport :

Groupe de travail sur le Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences

Le groupe de travail a prodigué des conseils sur tous les aspects du Programme et a aidé à la rédaction et à la révision du présent rapport : Lee Fairclough (coprésidente), Howard Ovens (coprésident), Lisa Calder, Heather Campbell, Lucas Chartier, Imtiaz Daniel, Agam Dhanoa, Jonathan Dreyer, Gazelle D'Souza, Lisa Fuller, Emily Hayes, Delaney Hines, Teela Johnson, Sudha Kutty, Olivia Ostrow, Michael Schull, Kaeli Stein, Tonja Stothart, Colleen Wong et Ivan Yuen.

Autres remerciements

Le personnel d'Accès aux soins (Action Cancer Ontario), notamment Kaeli Stein, Agam Dhanoa et Chris Lau, a préparé et transmis les rapports de données aux participants et a fourni un soutien précieux en ce qui a trait à la méthodologie. Ryan Monte, de Qualité des services de santé Ontario, a offert un soutien analytique pour la préparation du présent rapport.

Annexe B : Problèmes de qualité et événements indésirables : thèmes recensés

Thème		Description
Thèmes reliés aux caractéristiques ou aux actions du patient	Profil de risque des patients	Ne pas tenir compte des situations à haut risque des patients (p. ex., âge, comorbidités, situation psychosociale, etc.) lors de l'évaluation et de la prise en charge
	Soins des aînés	Ne pas tenir compte des présentations et besoins uniques des patients plus âgés.
Thèmes reliés aux actions ou aux interventions de l'équipe du service des urgences	Absences cognitives du médecin	Lacune dans les connaissances ou ne pas agir comme il se doit face aux signes et symptômes.
	Documentation	Documentation non optimale, qui peut avoir contribué au retour du patient.
	Transmissions/communication entre fournisseurs	Communication non optimale, surtout pendant les transmissions ou entre médecins et membres du personnel infirmier.
	Radiologie	Ne pas diagnostiquer correctement (urgentiste), ne pas communiquer (radiologue), ou ne pas noter adéquatement les divergences en temps opportun.
	Signes vitaux	Ne pas expliquer les signes anormaux ou les signes vitaux qui ne se reproduisent pas pendant de nombreuses heures pendant le séjour aux urgences ou avant la sortie.
	Médicaments à haut risque ou interactions médicamenteuses	Ne pas tenir compte des médicaments à haut risque lors de l'évaluation et de la prise en charge.
Thèmes reliés aux problèmes du système	Planification de la sortie/suivi en milieu communautaire	Ne pas évaluer le fonctionnement de base, la capacité de faire face et les systèmes de soutien disponibles avant le départ des urgences, ni la disponibilité des soins de suivi en milieu communautaire.
	Patients qui ont quitté malgré un avis médical contraire ou sans avoir consulté	Patients qui ont quitté malgré un avis médical contraire ou sans avoir consulté.
	Imagerie/tests disponibles	Disponibilité en temps voulu des tests d'imagerie ou d'autres tests, c.-à-d., après les heures.

ISBN 978-1-4868-3579-9 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019
Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto, Ontario M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868 | Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261
www.hqontario.ca