Santé Ontario
Qualité

Maillon santé

Rapport final des maillons santé

décembre 2019

89 342

résidents ontariens présentant des affections chroniques ou ayant des besoins complexes ont fait l'objet d'un plan de soins coordonnés* (PSC) dans le cadre de l'approche des maillons santé

* Un PSC est un plan de soins établi avec le patient et transmis aux fournisseurs de soins de divers milieux.

L'approche de soins des **maillons santé** est utilisée en Ontario depuis 2013 avec des personnes présentant des affections chroniques et ayant des besoins complexes. Selon cette approche, des fournisseurs de soins décident de collaborer pour coordonner les services et dresser des plans de soins à l'intention de cette population en restant axés sur le patient et ses objectifs. Le présent rapport examine l'incidence qu'a eue l'approche dans les six dernières années, démontrée notamment par le grand nombre de personnes qui ont fait l'objet d'un plan de soins coordonnés, l'amélioration de l'accès aux soins mesurée d'après le nombre de patients nouvellement liés à un fournisseur de soins primaires ou disant avoir rapidement eu accès à des soins, et les nombreuses histoires de patients indiquant que l'approche a amélioré leur bien-être général.

Depuis juillet 2018, 49 % des 5 392 patients non liés ont trouvé un médecin de soins primaires.

77 % des patients sondés depuis juillet 2018 ont déclaré avoir rapidement eu accès à un médecin de soins primaires.

Depuis juillet 2018, 64 % des patients nouvellement repérés ont attendu sept jours ou moins avant le début de leur PSC. Ce pourcentage a atteint son sommet, 70 %, au T2 de 2019-2020.

653 organismes de la province ont repéré des patients susceptibles de profiter de l'approche de soins des maillons santé au cours des six derniers mois.

Les meilleures descriptions de l'incidence de l'approche sont les témoignages des patients.

Joe est un sans-abri de 58 ans dont le diabète n'était pas traité. [Les maillons santé l'ont aidé] à vaincre les obstacles à l'accès aux soins auxquels il était confronté en tant que sans-abri et a coordonné ses soins médicaux et ses services de santé mentale, qui étaient souvent prodigués dans des établissements différents. Grâce à l'aide du maillon santé de Barrie, Joe vit maintenant dans une résidence offrant des services d'aide à la vie autonome, un endroit sûr et favorable où ses besoins physiques et mentaux sont comblés.

Rapport final : mesures

EFFET SUR LES PATIENTS

Figure 1: Nombre de patients visés par un plan de soins coordonnés pour la première fois, par trimestres

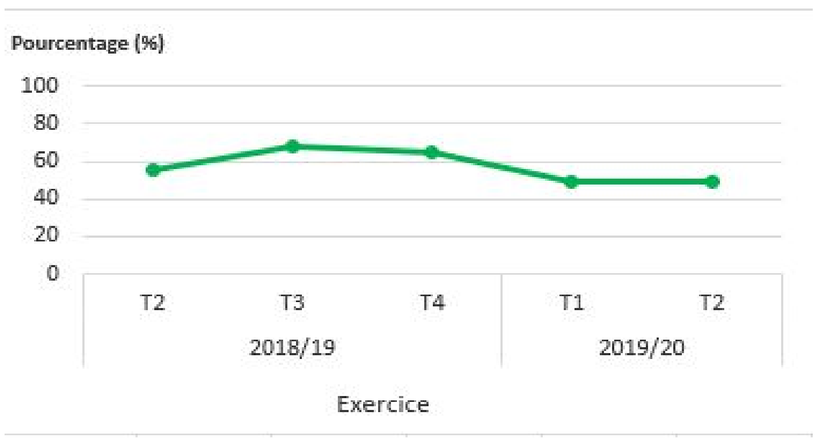
Au T2, 4 629 patients ont fait l'objet d'un PSC pour la première fois, une diminution de 8 % par rapport aux 5 034 du T4. En tout, 89 342 PSC ont été créés. Beaucoup de RLISS travaillent sur un plan de durabilité en prévision de la fin du financement des maillons santé et mettent maintenant l'accent sur la conservation du niveau de service actuel au lieu de recruter de nouveaux partenaires et de diffuser l'approche.

4 629
patients ont fait l'objet d'un PSC pour la première fois ce trimestre

405
PSC de moins ont été créés ce trimestre (T1 : 5 034; T2 : 4 629)

89 342
PSC ont été créés avec les patients au cours du cycle de vie des maillons santé

Figure 2: Pourcentage des patients non liés repérés qui sont nouvellement liés à un fournisseur de soins primaires, par trimestres



Depuis juillet 2018, 2 636 des 5 392 patients repérés* (49 %) présentant des affections chroniques, ayant des besoins complexes et nécessitant des soins primaires ont été liés à un fournisseur de soins primaires (227 ce trimestre). Il y a toujours de la variabilité dans les taux de liaison des zones, qui s'explique par les différences dans la procédure de repérage utilisée et par des différences sans les facteurs démographiques de chaque zone.

* L'expression « patients repérés » désigne les patients présentant des troubles chroniques complexes qui, selon leur fournisseur ou organisme de soins, bénéficient de l'approche de soins des maillons santé.

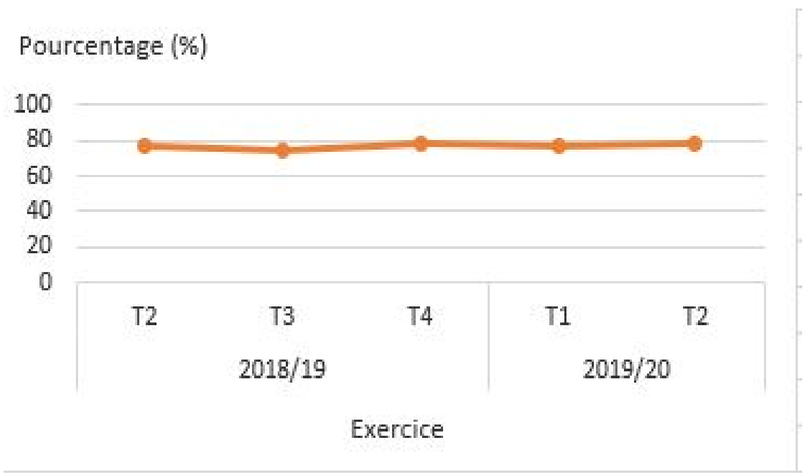
435
patients non liés ont été repérés ce trimestre (T1 : 4 959; T2 : 5 394))

227
patients ont été liés ce trimestre (T1 : 2 409; T2 : 2 636)

2 636
patients ont été liés à un fournisseur de soins primaires à ce jour

EXPÉRIENCE DES PATIENTS

Figure 3. Pourcentage des patients qui disent avoir rapidement accès à des soins primaires, par trimestres



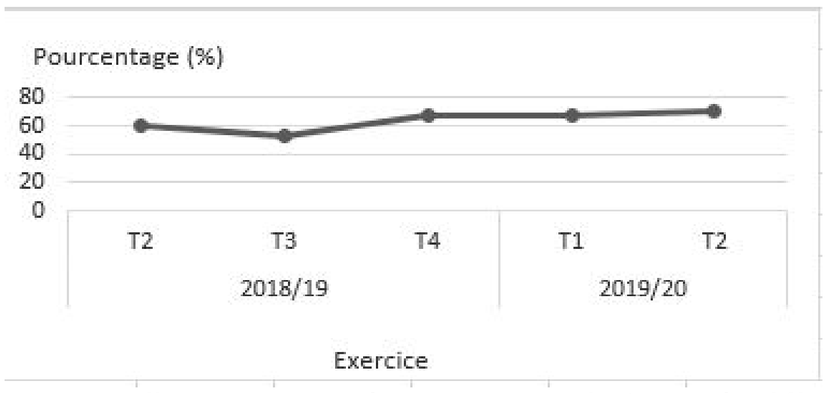
Au total, 79 % (n = 1 634) des 2 070 patients ayant un nouveau PSC interrogés ont déclaré avoir rapidement accès à des soins primaires. Le nombre de personnes sondées augmente légèrement chaque trimestre grâce à l'amélioration des processus de collecte de données.

79%
des patients ont déclaré avoir rapidement accès à des soins primaires ce trimestre (1 634 sur 2 070)

49%
des patients ayant un PSC ont été sondés

77%
des patients, en moyenne, ont déclaré avoir rapidement accès à des soins primaires depuis July 2018

Figure 4: Pourcentage des patients qui ont dit avoir attendu sept jours ou moins avant le début de leur PSC, par trimestres



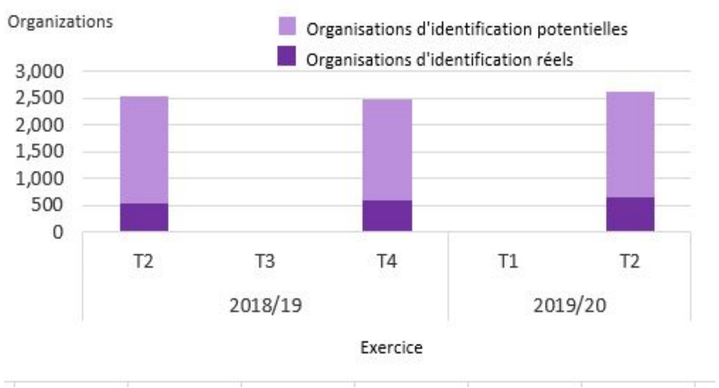
Le temps d'attente entre la recommandation et le début du PSC a été déterminé pour 5 522 personnes. Parmi elles, 70 % (3 838) ont attendu sept jours ou moins, ce qui représente une légère augmentation (2 %) par rapport au trimestre précédent. Le nombre de temps d'attente consignés a connu une baisse de 10 % (587) depuis le dernier trimestre, ce qui pourrait indiquer un ralentissement du repérage.

5 522
patients ont un temps d'attente consigné au dossier

3 838
patients ont attendu sept jours ou moins entre le moment où ils ont été repérés et le début de leur PSC

64%
des patients, en moyenne, ont déclaré avoir attendu sept jours ou moins depuis July 2018

Figure 5: Proportion des organismes qui ont transféré des patients vers les maillons santé dans les six derniers mois



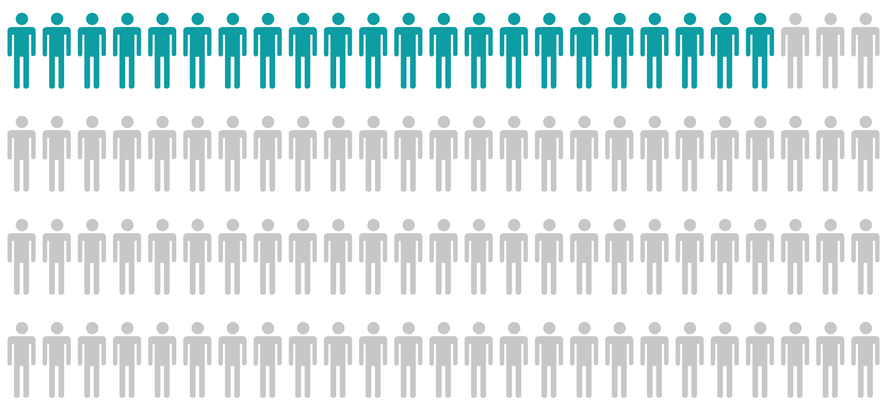
Au cours des six derniers mois, le nombre d'organismes qui font des transferts et le nombre d'organismes qui sont en mesure d'en faire ont tous deux légèrement augmenté (passant de 603/1 884 à 653/1 965). Ce constat porte à croire que dans le contexte où les RLISS élaborent des plans de durabilité des maillons santé, le travail continue de se répercuter sur de nouveaux organismes.

1 965
organismes ont été en mesure de repérer des patients qui bénéficieraient de l'approche de soins des maillons santé ou d'en transférer vers des maillons santé

33%
de ces organismes (653 sur 1 965) ont fait un transfert ce trimestre

598
Depuis juillet 2018, une moyenne de 598 organismes par période de déclaration ont transféré au moins un patient

Figure 6: Nombre total de patients, depuis juillet 2018, qui ont un degré de confiance au dossier



Plus de personnes ont été sondées au T2 qu'au T1, mais le bassin était plus petit. La distribution des scores est confidentielle; cela dit, ceux qui avaient un degré de confiance inférieur à 7 ont été invités à revoir et modifier leur PSC. Les RLISS ont toujours de la difficulté à obtenir cette donnée en raison de son faible taux de détermination par les fournisseurs et de la variabilité des méthodes de collecte de données.

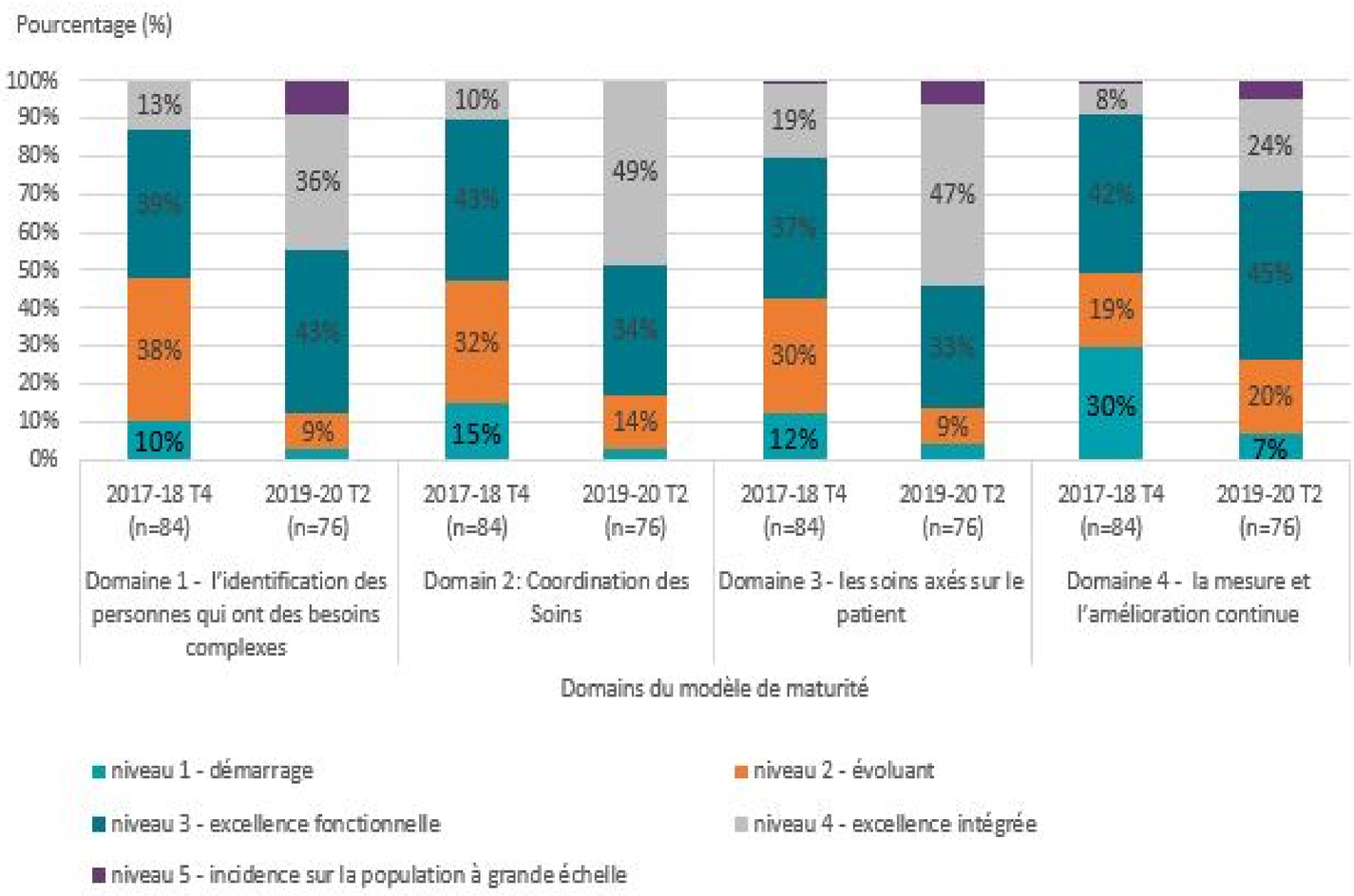
29%
(1 358 sur 4 653) des patients ont été sondés au T2

5 851
des 21 009 patients interrogés ont un degré de confiance au dossier

Rapport final : mesures

Maturité

Figure 7: Évaluation de la maturité dans les quatre domaines



Depuis la première évaluation de la maturité et de la transition vers les sous-régions au T4 de 2017-2018, une hausse générale de la maturité a eu lieu. Au moins une sous-région a atteint le niveau 5 (incidence sur la population à grande échelle) dans les quatre domaines. Pour y arriver, elle n'a pas ménagé les efforts pour uniformiser les procédures de repérage de la population cible, bâtir des relations qui assurent une coordination des soins dans tous les secteurs et favoriser la participation des patients, notamment à leur propre traitement.

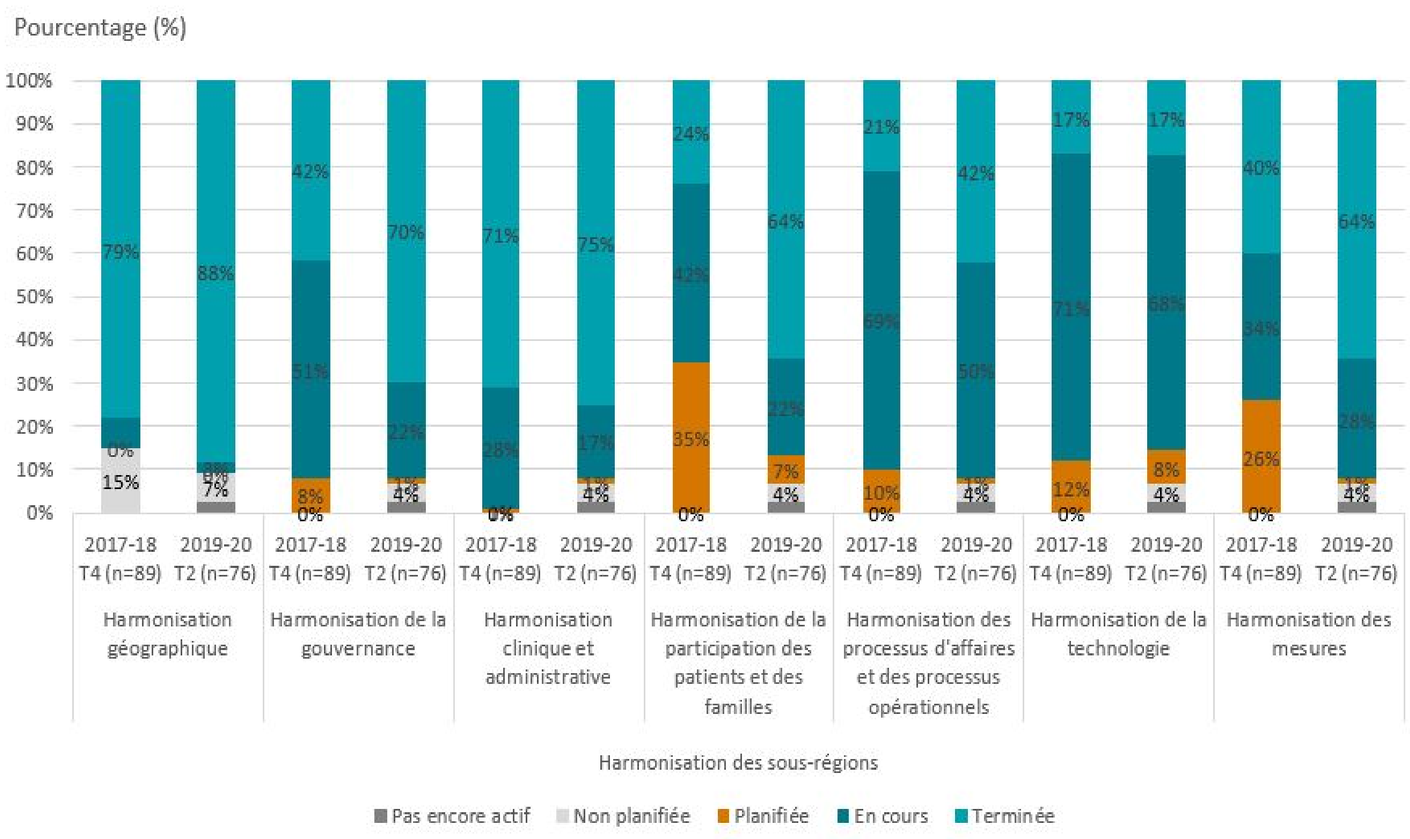
Le domaine 2 (coordination des soins) est celui où la maturité a le plus augmenté : depuis la première évaluation, le nombre de sous-régions qui indiquent avoir atteint le niveau 4 (excellence intégrée) a augmenté de 390 % (passant de 8 à 37). Il est probable que les sous-régions aient atteint ce niveau en implantant un modèle de soins normalisé que les professionnels de toutes les disciplines doivent utiliser et une stratégie favorisant l'élargissement et la diffusion rapides de l'approche.

Le domaine 3 (soins axés sur le patient) est celui qui a le plus haut niveau de maturité général, avec 41 sous-régions (54 %) au niveau 4 ou 5. L'imposant travail réalisé dans les domaines Coordination des soins et Soins axés sur le patient devrait être une bonne base pour les principaux facteurs de succès des nouvelles équipes Santé Ontario.

* Note : Comme l'unité de déclaration est devenue la sous-région, le nombre de zones déclarant cette mesure est passé de 84 à 76 après le T4 de 2017-2018.

Transition vers les sous-régions

Figure 8: Évaluation de la transition vers les sous-régions dans les sept domaines de transition



La dernière évaluation de la transition vers les sous-régions montre une augmentation générale de l'harmonisation dans tous les domaines depuis le T4 de 2017-2018. La plus grande progression vers l'harmonisation complète a été constatée dans le domaine 4 : participation des patients et des familles. La progression, de 166 % entre le T4 de 2017-2018 et le T2 de 2019-2020, s'explique en partie par l'inclusion des patients et de leur famille dans les systèmes de gouvernance des maillons santé et la recherche systématique de leur opinion.

La technologie demeure un défi pour la plupart des sous-régions : dans ce domaine, l'harmonisation est terminée pour seulement 17 % (n = 13) d'entre elles. Ces résultats concordent avec ceux de la première évaluation. Les défis sont majoritairement dus à trois facteurs : la difficulté à négocier des ententes de partage des données, l'accès limité aux plateformes technologiques utilisées pour les PSC, et les données supplémentaires que les fournisseurs de soins de première ligne doivent entrer pour se connecter.

*Note : Comme l'unité de déclaration est devenue la sous-région, le nombre de zones déclarant leur avancement dans la transition est passé de 88 à 76 après le T4 de 2017-2018. Le nombre de zones qui ont fait une déclaration de maturité à ce moment est différent, car certaines étaient toujours en transition.

Principales réalisations et prochaines étapes

Le programme des maillons santé est financé par Qualité des services de santé Ontario, qui est maintenant l'unité opérationnelle de la qualité de Santé Ontario, et par le ministère de la Santé. Lancé en 2013, il facilite la coordination des soins pour un des groupes les plus vulnérables de la population : les personnes présentant des affections chroniques et ayant des besoins complexes.

Outre les **89 342** patients qui ont vu une amélioration de leurs soins grâce à l'approche des maillons santé (soit 13 % de la population cible jugée comme pouvant bénéficier de l'approche), le programme a vu la naissance de pratiques innovantes, l'établissement de partenariats intersectoriels fondateurs et la réalisation de projets clés, plus précisément :

· La création d'un registre où sont inscrits tous les patients repérés afin d'avoir une meilleure idée de la population qui bénéficie de l'approche;
· Les mesures améliorées, examinant la satisfaction et les résultats des patients;
· L'évaluation continue du programme, visant à saisir l'efficacité des soins coordonnés et à tirer des leçons concernant les modèles de soins intégrés.

Les équipes Santé Ontario poursuivront sur la lancée de l'approche des maillons santé en érigeant les soins coordonnés en norme universelle et en veillant à ce qu'ils soient au cœur de la prestation de soins. Durant cette période de transition, nous nous attendons à ce que les professionnels fassent preuve de leadership pour assurer la continuité des soins pour les patients des maillons santé, notamment par la tenue du registre des patients, le maintien des plans de soins coordonnés et la participation au travail d'évaluation continu.

EFFETS DES SOINS COORDONNÉS : HISTOIRES DE PATIENTS

Les patients ont véritablement tiré avantage de la planification coordonnée des soins, non seulement sur le plan de la santé, mais aussi – et c'est probablement ce qui compte le plus – en ce qui concerne leur vision de l'avenir et leur bien-être général. Voici des extraits d'histoires de patients publiées durant la période de production de rapports sur les maillons santé.

Toutes mes félicitations à... l'équipe du maillon santé. Ma cliente est une femme nouvelle. Elle est positive, optimiste, et participe activement à améliorer sa qualité de vie.

-Dre Kim Morrison (RLISS SE)

Julie, 87 ans, a de nombreux problèmes de santé, notamment une démence, une cardiopathie, un diabète de type 2, de l'hypertension et de l'arthrose. Sa situation de logement et sa situation financière sont instables. Elle a fait l'objet d'un plan de soins visant à définir et à coordonner ses besoins dans la communauté. Grâce au diététiste et au dentiste, Julie peut manger mieux et réguler sa glycémie. Elle pourra demeurer dans son appartement jusqu'à ce qu'elle soit prête à faire la transition vers les soins de longue durée. Elle ne risque plus de perdre son logement, et on ne la croit plus victime d'exploitation financière. Elle a accès à des fonds pour combler ses besoins de base, jouit d'une meilleure qualité de vie et se sent plus en sécurité.

* * *

Lucy a des antécédents de troubles de santé physique et mentale ainsi que des difficultés comportementales, mais son plus grand problème était le logement. Les intervenants qui ont participé à ses soins ont travaillé avec elle pour améliorer sa qualité de vie et l'aider à devenir active dans sa nouvelle communauté. Aujourd'hui, Lucy aime être en compagnie d'autres personnes, jouer aux cartes, faire de l'art et des bricolages, manger et écouter de la musique rock. Elle participe à de nombreuses activités sociales, tant chez elle qu'à l'extérieur. Durant la dernière période des fêtes, elle a assisté à des événements spéciaux et à des visites guidées. Elle aime passer du temps avec ses nouveaux amis de Bradford House, se rendre à Toronto pour magasiner, aller au cinéma et manger au restaurant, et a repris contact avec ses enfants.

* * *

Rob est un homme de 54 ans atteint d'hypertension, de diabète et d'hypercholestérolémie. Il a déjà subi plusieurs crises cardiaques, et présente un retard du développement. Entre le 21 juillet et le 24 octobre 2014, il a été hospitalisé 6 fois, sur un total de 16 visites à l'urgence. Grâce au maillon santé, sa médication est efficace, et ses problèmes chroniques sont sous contrôle. L'obtention des soins dont il avait besoin à son congé de l'hôpital en mars 2015 a écourté deux de ses hospitalisations en 2016. Mais surtout, Rob habite toujours dans son appartement et reçoit l'aide dont il a besoin.

* * *

John a de nombreux problèmes de santé : diabète, troubles de santé mentale, antécédents de cancer du côlon, cancer du poumon. Il se sent isolé et connaît des difficultés financières. Il a mentionné que d'avoir quelqu'un vers qui se tourner pour obtenir de l'aide avec la planification avait grandement réduit son stress au quotidien.

EFFETS DES SOINS COORDONNÉS : HISTOIRES DE PATIENTS

Avant d'être patiente d'un maillon santé, Sylvie avait du mal à accomplir ses tâches quotidiennes : elle ne se lavait pas et ne faisait pas le ménage de sa maison, et avait de faibles capacités de lecture et d'écriture. Elle n'avait pas de système de soutien social et se sentait exclue de la communauté. Maintenant qu'elle reçoit les soins dont elle a besoin, Sylvie a de nouveau accès aux services communautaires offerts et ne risque plus l'expulsion.

* * *

Margaret a 60 ans et est divorcée. Elle a une fille avec qui elle n'est plus en contact. Son portrait clinique est complexe : antécédents de problèmes de santé mentale (bipolarité, dépression majeure accompagnée d'idées suicidaires, trouble de la personnalité limite), trouble visuel, mal de dos chronique dû à l'arthrite, plaie de pression persistante à la hanche gauche et hypertension. Maintenant, Margaret reçoit suffisamment de soutien à domicile et communautaire. Par exemple, elle a accès à des services médicaux et de santé mentale, participe à ses soins et retrouve sa place dans la communauté. Elle bénéficie du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Elle a rétabli la relation avec sa fille et est retournée vivre dans son appartement avec son chien.

Il n'y a pas de mots pour dire tout ce que le maillon santé a fait pour moi… J'ai maintenant hâte de vivre de nouvelles expériences, et ça ne m'arrivait pas avant.

- Elizabeth (RLISS NW)

* * *

Voici le cas d'une femme de 64 ans membre d'une Première Nation, qui est atteinte de multiple maladies chroniques. Après l'avoir aidée à mettre au point un plan de soins coordonnés, son médecin de soins primaires et son équipe communautaire ont consensuellement déterminé qu'elle n'avait pas seulement besoin de soins de santé, mais aussi de services sociaux. Elle trouve maintenant l'énergie pour participer à des séminaires et à d'autres activités culturelles qui lui tiennent à cœur, dans un centre près de chez elle. Des démarches ont été effectuées pour que le POSPH lui fournisse un petit véhicule motorisé qui augmentera sa mobilité.

* * *

Randy était un patient en soins palliatifs aux besoins multiples et complexes. Il est décédé paisiblement chez lui en février 2018, entouré de sa famille. Grâce au soutien et à la collaboration d'une équipe de soins compatissante et bien au fait du plan de soins coordonnés, il a été possible de respecter la volonté du défunt et de sa famille. Depuis le décès de Randy, sa femme Mary est aussi devenue cliente des maillons santé. Avec son propre plan de soins coordonnés, Mary est bien outillée pour vivre le deuil de son époux et pour maintenir et maximiser son bien-être à long terme.

Liens utiles

Les équipes peuvent utiliser les ressources ci-dessous pour assurer la continuité des soins aux patients bénéficiant de l'approche des maillons santé.

Rapid Improvement Support and Exchange (RISE)

RISE est un site Web qui fait partie du programme central de mesures de soutien aux équipes Santé Ontario du ministère de la Santé. Il permet de trouver rapidement des ressources adaptées pour ces équipes, où qu'elles en soient dans leur formation ou leur transition.

Normes de qualité

Les normes de qualité sont une ressource de premier plan pour la qualité des soins. Il s'agit d'ensembles concis d'énoncés faciles à comprendre et fondés sur les meilleures données probantes. Des normes de qualité sur les complications et la perte fœtale en début de grossesse, la douleur chronique, les transitions entre l'hôpital et la maison, le trouble lié à la consommation d'alcool, l'anxiété, le trouble obsessionnel-compulsif et le diabète sont en cours d'élaboration.

Participation des patients

Il existe un guide rapide, à télécharger, sur la façon de devenir « une étoile du partenariat avec les patients » et de surmonter les embûches communes. Ce guide pourrait vous être utile dans le cadre de vos efforts d'amélioration en lien avec la collecte de données sur les mesures améliorées et sur la participation des patients à l'élaboration de leur PSC.

Communauté de pratique des maillons santé

La communauté de pratique des maillons santé tiendra un webinaire final en janvier 2020, qui présentera les grandes réalisations liées à l'approche et les principales leçons tirées. Les enregistrements des webinaires précédents se trouvent sur Quorum, tout comme la communauté de pratique elle-même. Quorum est une communauté virtuelle d'amélioration de la qualité qui propose aussi des ressources, des outils d'amélioration de la qualité et du contenu sur le sujet.

Quorum

La communauté de pratique sur l'approche de soins des maillons santé est hébergée sur Quorum, une communauté virtuelle d'amélioration de la qualité qui propose aussi des ressources, des outils d'amélioration de la qualité et du contenu sur le sujet.

Ontario