

Rapport trimestriel

Septembre 2019

Pour la période du 1 avril au 30 juin 2019

84 707

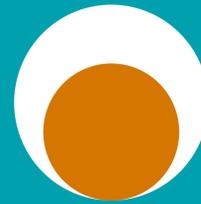
résidents ontariens présentant des affections chroniques et ayant des besoins complexes ont un plan de soins coordonnés (PSC)*

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



 **5 034** 

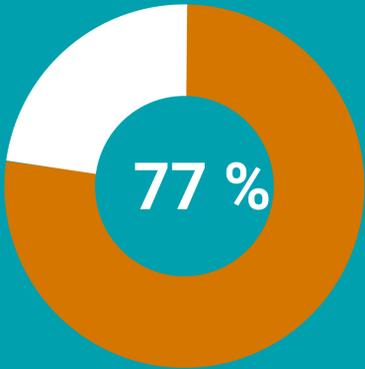
personnes ont fait l'objet d'un nouveau PSC ce trimestre



■ Patients non liés

■ Patients nouvellement liés

49 % des 4 959 patients non liés ont trouvé un médecin de soins primaires ce trimestre



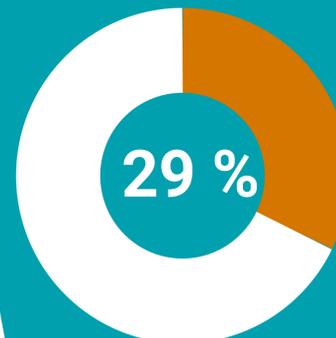
des patients sondés ont déclaré avoir rapidement accès à un médecin de soins primaires



68 % des patients nouvellement repérés ont attendu sept jours ou moins avant le début de leur PSC



603 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



des patients ayant un PSC ont un degré de confiance inscrit au dossier*



*Le degré de confiance indique, sur une échelle de 1 à 10, à quel point le patient croit pouvoir atteindre les objectifs fixés dans son PSC; une note inférieure à 7 devrait mener à la révision du plan.

Mesures

Effet sur les patients

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



Au T1, 5 034 patients ont fait l'objet d'un PSC pour la première fois, une baisse de 1 % par rapport au T4, où ce nombre était de 5 083. Les RLISS ayant signalé une augmentation l'ont attribuée à leurs partenariats solides et à leurs processus intégrés. Toutefois, compte tenu des changements imminents au financement et de l'attention accrue accordée à la mise sur pied des équipes Santé Ontario, il a été difficile de maintenir la participation des intervenants et de privilégier l'approche de soins des maillons santé.

5 034

patients ont reçu un PSC pour la première fois ce trimestre

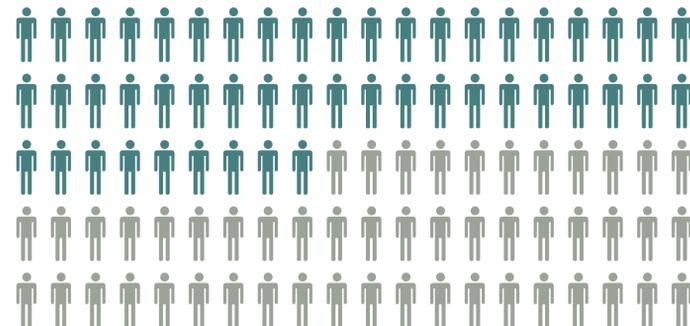
49

PSC de moins ont été créés ce trimestre (T4 : 5 083; T1 : 5 034)

↓ 1%

Cette différence représente une baisse de 1 % en un trimestre.

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



352

patients ont été liés ce trimestre (T4 : 2 057; T1 : 2 409)

1 801

patients non liés ont été repérés ce trimestre (T4 : 3 158; T1 : 4 959)

2 409

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

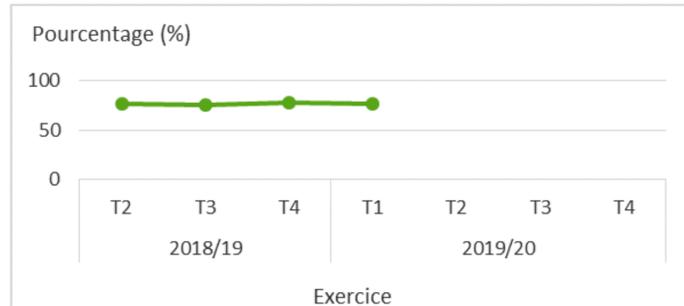
Au total, 2 409 des 4 595 patients repérés*] (49 %) présentant des affections chroniques, ayant des besoins complexes et nécessitant des soins primaires ont été liés à un fournisseur de soins primaires (352 ce trimestre). La variabilité des taux de liaison observée à l'échelle de la province est principalement due aux différences dans les ressources de soins primaires et l'adoption de l'approche des maillons santé.

*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



EXPÉRIENCE DES PATIENTS

Figure 3: Pourcentage des patients qui disent avoir rapidement accès à des soins primaires



Au total, 77 % (1 634 sur 2 134) des patients ayant un nouveau PSC interrogés ont déclaré avoir rapidement accès à des soins primaires. Les régions qui ont connu une augmentation du nombre de patients sondés ont fait état d'une amélioration continue des méthodes de collecte de données et de l'intégration de nouveaux fournisseurs de soins.

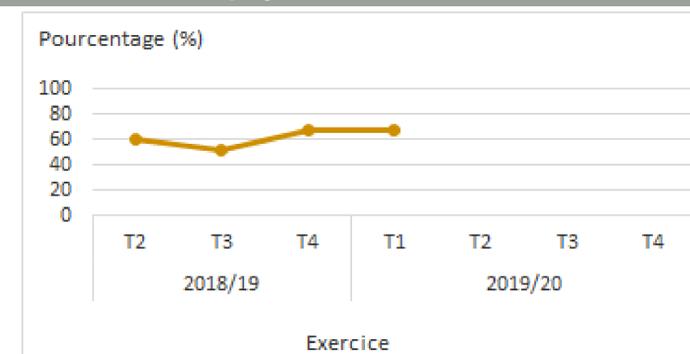
77 %

des patients ayant un nouveau PSC interrogés ont déclaré avoir rapidement accès à des soins primaires (1 634 sur 2 134)

42 %

des patients ayant un PSC ont été sondés

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



Le temps d'attente entre la recommandation et le début du PSC a été déterminé pour 6 109 personnes. Soixante-huit pour cent (4 133 sur 6 109) ont attendu sept jours ou moins avant le début de leur PSC; cette proportion est la même qu'au trimestre précédent. Les régions peuvent se servir de cette donnée comme référence pour repérer les occasions permettant d'améliorer l'accès (réduire le temps d'attente).

6 109

patients ont un temps d'attente consigné au dossier

4 133

patients (68 %) ont attendu sept jours ou moins entre le moment où ils ont été repérés et le début de leur PSC.

Figure 5: Pourcentage des patients qui ont un degré de confiance au dossier



Au T1, 1 477 patients (29 %) avaient un degré de confiance au dossier. 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.

1 477

patients avaient un degré de confiance au dossier

29 %

(1 477 sur 5 106) des patients ont été sondés au T1

Quorum

La communauté de pratique sur l'approche de soins des maillons santé sur Quorum, la communauté virtuelle d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario, continue de croître. Ses membres échangent des ressources, des idées et des outils, qui sont accessibles sur le mur de la communauté, ainsi que sous l'onglet **Attachments**.

Nouveau ce trimestre : des documents destinés aux patients présentés par des équipes de maillons santé de partout dans la province.

Merci à toutes les personnes qui publient et interagissent sur Quorum!

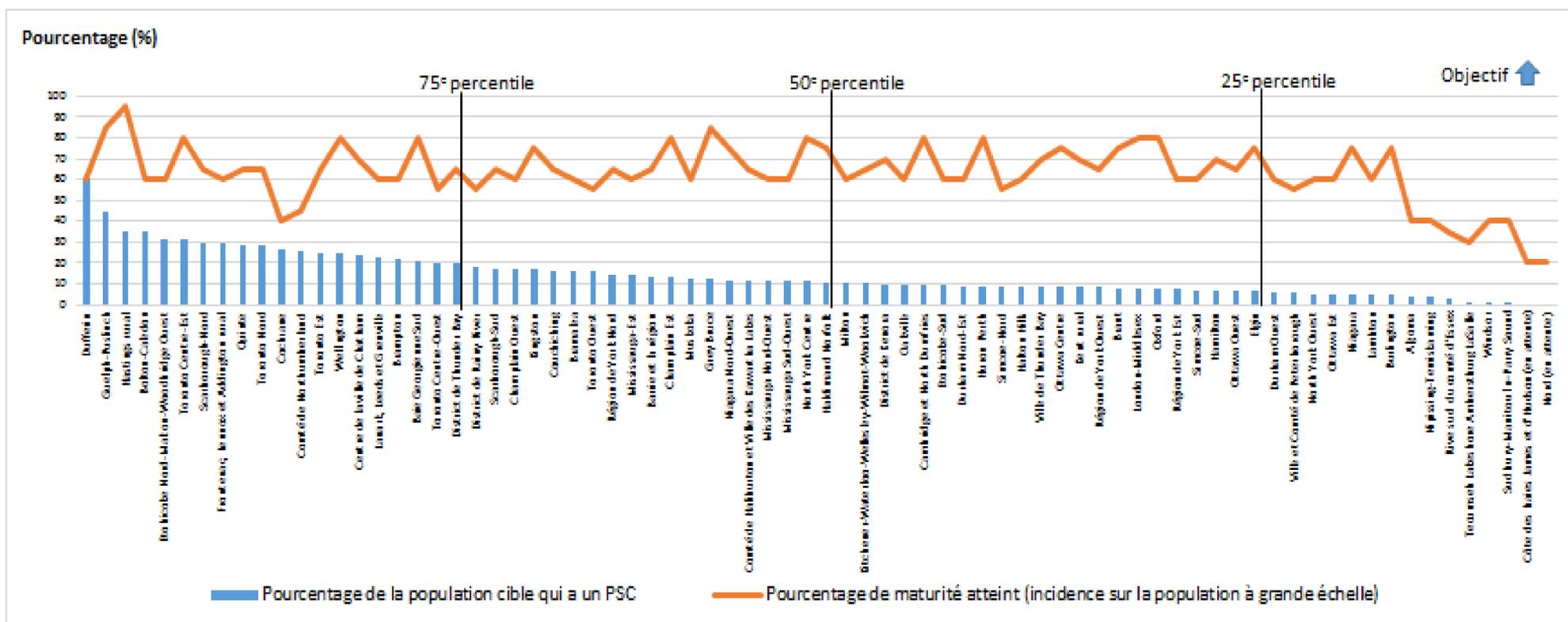


Variabilité dans les soins coordonnés en Ontario

La **figure 6** présente les données par sous-régions et leur distribution statistique pour deux paramètres clés : le nombre de PSC créés (pourcentage de la population cible touchée) et le niveau de maturité autodéclaré (où 100 % indique une incidence sur la population à grande échelle).

Parmi les facteurs pouvant contribuer à la variabilité observée, notons la ruralité ou l'urbanité relative, le nombre de personnes formant la population cible dans la région, le moment où la sous-région a reçu le financement et celui où elle a commencé à travailler à la coordination des soins, et les processus opérationnels de la sous-région (centralisés ou décentralisés).

Figure 6. Nombre cumulé de PSC créés et niveau de maturité autodéclaré, par sous-régions (N = 76)



Note : Les sous-régions ont reçu une note entre 1 et 5 pour chacun des quatre domaines de maturité (identification des patients, coordination des soins, soins axés sur le patient, et mesure et amélioration continue), selon leur niveau de maturité autodéclaré dans chacun de ces domaines. Une sous-région ayant un total de 20 points (100 %) est complètement mature et a une incidence sur la population à grande échelle.

Cette figure montre que la hausse de la maturité n'a pas encore mené à l'augmentation du nombre de PSC créés. Comment une équipe de soins qui a atteint un certain niveau de maturité peut-elle accroître la portée et la diffusion des soins intégrés et coordonnés dans la population vulnérable cible?

Rapport trimestriel

Enseignements tirés

Comment améliorer les soins intégrés

Qualité des services de santé Ontario a recueilli des exemples d'enseignements tirés par des équipes de maillons santé de la province ainsi que des commentaires de spécialistes régionaux de l'amélioration de la qualité qui ont contribué à l'implantation de l'approche de soins des maillons santé. Certains de ces exemples et commentaires pourraient être utiles à la mise sur pied des équipes Santé Ontario, et quelques RLIS ont eu l'occasion de parler de leur expérience à l'échelle locale à la direction de ces équipes. Afin d'offrir leur appui, des responsables et des gestionnaires de projet des maillons santé de certaines sous-régions participent activement au processus de candidature pour les équipes Santé Ontario, tandis que dans d'autres sous-régions, les comités directeurs des maillons santé compilent les enseignements tirés et en distribuent la liste aux équipes de la région.

Vision

- Articuler une vision de l'avenir.
- Définir clairement la population cible.
- Établir des paramètres quant au « faible nombre de règles » et à la normalisation

Partenariats

- Faire participer les patients à la conception du système.
- Bâtir des relations fondées sur la collaboration et la confiance avec les fournisseurs, les patients et les aidants.
- Faire tomber les barrières et innover dans la prestation des services.

Financement

- Assurer un financement pluriannuel pour favoriser la stabilité et le progrès.
- Comprendre les obstacles auxquels les collectivités éloignées sont confrontées.

Gestion des soins coordonnés

- Tenir compte du parcours entre les services, de l'organisation du système, ainsi que de la représentation des patients, des aidants et des fournisseurs.
- S'attaquer aux déterminants sociaux de la santé.
- Tirer parti des normes de qualité, des pratiques novatrices et des plans de soins coordonnés.

Pérennité

- Concevoir des soins et des activités opérationnelles durables.

Qualité et mesure

- Définir les processus de mesure tôt.
- Déterminer les caractéristiques techniques dès le départ.
- Intégrer l'amélioration de la qualité aux processus de travail.
- Automatiser la collecte de données

Technologie

- Créer des solutions numériques favorisant la transmission rapide de renseignements
- Veiller à ce que les processus en lien avec l'accès, la confidentialité et du consentement contribuent à la transmission rapide de renseignements
- Permettre aux patients d'accéder à leur dossier et d'y faire des ajouts.
- Réduire la charge de travail et la redondance liées à la production de rapport.
- Se servir d'algorithmes pour repérer les membres de la population cible plus tôt.

Renforcement des capacités

- Uniformiser les ressources durables et les formations sur la coordination des soins.
- Créer une communauté de pratique pour stimuler l'échange de données et soutenir son déploiement.

Communications

- Uniformiser les communications et faire preuve de cohérence dans les messages diffusés.
- Faire de la sensibilisation du public et des fournisseurs un élément clé.

Questions de réflexion



Chaque trimestre, les régions doivent répondre à une série de questions sur les enjeux temporels liés à la diffusion de leurs progrès, ainsi qu'à la mise à l'échelle et au maintien de l'approche de soins des maillons santé. Un résumé des réponses obtenues ce trimestre est présenté plus bas.

1. Étant donné les changements imminents au financement et l'émergence des équipes Santé Ontario, comment votre équipe continuera-t-elle à coordonner les soins prodigués aux personnes qui ont de multiples affections chroniques ou des besoins complexes?
2. Avez-vous fait part des enseignements que vous avez tirés aux autres équipes Santé Ontario de votre région?

Étant donné les changements qui seront bientôt apportés au financement du programme des maillons santé et l'émergence des équipes Santé Ontario, les RLSS cherchent des stratégies qui favoriseront la coordination continue des soins aux personnes ayant de multiples affections chroniques ou des besoins complexes.

Beaucoup de responsables des maillons santé, d'organismes et de représentants de sous-régions participent activement au processus de candidature pour les équipes Santé Ontario de leur région. L'approche de soins des maillons santé correspond étroitement à la vision du modèle des équipes Santé Ontario; nous nous attendons donc à ce que de nombreux aspects de l'approche soient repris par les futures équipes. Entre-temps, les sous-régions rédigent des plans de pérennité qui prévoient la poursuite de l'intégration de la coordination des soins aux outils et ressources habituels, comme les programmes, la technologie et les processus organisationnels. Les partenariats et les réseaux en place créés grâce à l'approche des maillons santé sont mis à profit pour soutenir la création des équipes Santé Ontario et l'établissement de nouvelles structures favorisant la coordination entre les fournisseurs et les milieux de soins.

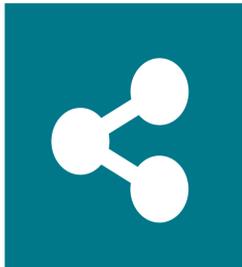
Pour faire face aux changements dans le financement, certaines sous-régions élaborent des stratégies de subvention des postes financés et d'utilisation des ressources existantes afin de garantir l'accès des patients à des soins coordonnés durant la transition vers les équipes Santé Ontario.

En conclusion ...

Les équipes Santé Ontario et l'approche de soins des maillons santé visent la prestation de soins intégrés et collaboratifs de grande qualité aux patients, à leur famille et à leurs aidants.

Leur objectif général est le même : offrir aux patients une expérience améliorée, des transitions harmonieuses et des soins adaptés.

Au fil de la transition des maillons santé vers les équipes Santé Ontario, il est important de veiller à ce que la continuité des soins soit maintenue, à ce que les patients présentant des affections chroniques et ayant des besoins complexes – y compris des troubles de santé mentale ou de dépendance – soient considérés comme prioritaires et à ce que ces personnes vulnérables reçoivent toujours des soins coordonnés axés sur leurs désirs, leurs valeurs et leurs objectifs.



Liens utiles

Les ressources suivantes sont offertes pour aider les sous-régions à bien mettre en œuvre l'approche de soins des maillons santé, à recueillir des données sur les mesures améliorées et à progresser dans leur quête de maturité.

Communauté de pratique des maillons santé

Qualité des services de santé Ontario tient une série de webinaires visant à améliorer les soins intégrés pour les patients atteints d'affections chroniques ou ayant des besoins complexes. Les webinaires à venir sont présentés sur notre site Web. Les enregistrements se trouvent sur Quorum. Le prochain webinaire aura lieu à l'**automne 2019**.

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.

Engagement des patients

Qualité des services de santé Ontario a conçu un guide rapide 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.

Quorum

La communauté de pratique sur l'approche de soins des maillons santé sur Quorum, la communauté virtuelle d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario, continue de croître, tant en ce qui a trait au nombre de membres qu'au nombre de ressources offertes. Un nouveau groupe pourrait aussi intéresser les personnes qui mettent en place une approche de soins coordonnés : le groupe de soutien à la mise en place de soins palliatifs, qui permet aux membres de Quorum d'accéder à des outils et ressources et de discuter avec des collègues d'autres organismes et d'autres secteurs qui travaillent sur le repérage précoce et l'évaluation de patients pouvant tirer avantage d'une approche de soins palliatifs.

Lorsque Joe, âgé de 58 ans, est venu demander de l'aide au Centre David Busby de Barrie, le centre local pour sans-abris, il présentait un diabète non contrôlé et une plaie sur le moignon de son membre récemment amputé. Le personnel du centre ignorait s'il prenait ses médicaments comme prescrit. Sa glycémie était extrêmement élevée, et il souffrait de sciatgie, de pertes de mémoire et de troubles visuels. Le personnel a communiqué avec des représentants de Collaborate Barrie pour leur transmettre un plan d'intervention et a téléphoné à l'équipe de maillon santé de Barrie pour coordonner les soins du client quand celui-ci a accepté d'aller à l'urgence.

Un pivot de maillon santé a accompagné Joe à l'hôpital et a rencontré le médecin traitant. Au cours de l'année, l'équipe de maillon santé a soutenu Joe en lui rendant visite à plusieurs reprises tant à l'hôpital qu'à l'extérieur de celui-ci, a rencontré l'équipe de gestion des risques et de protection de la vie privée de l'hôpital local après que Joe eut eu des démêlés avec la justice, a organisé une évaluation par les Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et a dirigé Joe vers l'organisme de services communautaires LOFT et les services de soins à domicile et de soins communautaires de son RLSS pour qu'il puisse obtenir des dispositifs d'aide. Le personnel de ces services a aidé Joe 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.