

Qualité des services de santé Ontario

Le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé

15 avril 2016

Résumé de la séance régionale du RLISS du Nord-Est sur la qualité



Ontario

Health Quality Ontario

Qualité des services
de santé Ontario

Contents

| | |
|--|-----------|
| Résumé de la séance régionale du Nord-Est sur la qualité | 3 |
| Séance plénière 1 : Intégration de la qualité à la pratique | 5 |
| Atelier 1 : Intégration des soins | 6 |
| Atelier 2 : Établissement de partenariats avec les patients | 7 |
| Conclusion (production de rapports) | 8 |
| Prochaines étapes..... | 9 |
| Annexe A : Établissements, inscription et animateurs | 11 |
| Emplacement de l'établissement..... | 11 |
| Participation..... | 11 |
| Animateurs..... | 11 |
| Annexe B : Ordre du jour..... | 12 |
| Annexe C : Intégration de la qualité à la pratique – notes de discussion..... | 15 |
| Annexe D : Notes de discussion sur l'intégration des soins | 17 |
| Annexe E : Travailler en partenariat avec les patients – Notes de discussion..... | 28 |

Résumé de la séance régionale du Nord-Est sur la qualité



Le 15 avril 2016, le RLISS du Nord-Est a animé un atelier interactif en partenariat avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) dans le but de favoriser la collaboration au sein des carrefours des régions de planification du RLISS pour :

- connecter la communauté de la qualité locale en réunissant les chefs de file régionaux en matière d'amélioration de la qualité pour soutenir la collaboration intersectorielle;
- prendre part à des discussions productives sur la qualité et sur la manière dont la démarche locale à l'égard de la qualité recoupe les priorités provinciales;
- tirer parti des partenariats et des réseaux existants afin de soutenir et de mettre activement en œuvre un programme commun d'amélioration de la qualité;
- faciliter la collaboration entre Qualité des services de santé Ontario, les RLISS et les fournisseurs de services de santé pour faire progresser la qualité ensemble.

Les quatre établissements faisant partie du RLISS du Nord-Est qui ont participé à l'événement sont les suivants : Sudbury, North Bay, Timmins et Sault Ste. Marie. Des animateurs provenant du RLISS du Nord-Est et de Qualité des services de santé Ontario étaient sur place pour diriger les séances et les ateliers. Des renseignements supplémentaires sur la participation et les animateurs sont fournis dans **l'annexe A**.

La matinée a commencé par le discours d'ouverture de Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est, qui a accueilli les participants et les a remerciés de leur engagement à l'égard de la qualité des soins de la région. Elle a fourni une mise à jour sur la table ronde sur la qualité du RLISS du Nord-Est, notamment en présentant la nouvelle présidente, la D^{re} Reena Dhatt, qui a accueilli les participants en partageant quelques commentaires d'Horizon Santé-Nord, à Sudbury.

Lee Fairclough, vice-présidente de Qualité des services de santé Ontario, a ensuite effectué une présentation pour donner un aperçu du programme d'amélioration de la qualité en Ontario en abordant notamment les conclusions des rapports actuels, les progrès récents à l'égard des initiatives d'amélioration du système de santé et les pratiques de pointe. Sa présentation a mis en évidence la manière dont les plans d'amélioration de

Séance régionale du *RLISS* du Nord-Est sur la qualité

la qualité (PAQ), les maillons santé et la participation des patients et des fournisseurs peuvent agir comme des catalyseurs de l'amélioration des soins.

Le présent document résume les faits saillants des séances plénières et des ateliers, ainsi que les idées et les discussions de chaque subdivision du RLISS. Les principaux thèmes abordés comprenaient l'intégration de la qualité à la pratique, l'intégration des soins entre les fournisseurs et l'établissement de partenariats avec les patients. Le programme d'activités de la journée se trouve à l'**annexe B**.

Séance plénière 1 : Intégration de la qualité à la pratique

La première séance de la journée était une présentation de Danyal Martin et d'Arielle Baltman-Cord de Qualité des services de santé Ontario. Cette présentation a fourni un aperçu des procédures fondées sur la qualité (PFQ) et des normes de qualité, et elle comprenait certaines ressources utiles pouvant aider les organismes et les fournisseurs de soins à mettre ces procédures et ces normes en œuvre.

Procédures fondées sur la qualité

Les procédures fondées sur la qualité (PFQ) fournissent du financement aux hôpitaux selon le volume de services fournis à un prix donné, calculé en fonction des soins de qualité supérieure. En avril 2016-2017, il existe 22 pratiques fondées sur la qualité (PFQ) et 18 manuels cliniques sur les PFQ sont élaborés.

Normes de qualité

Qualité des services de santé Ontario collabore avec des experts cliniques, des patients et des personnes soignantes de l'ensemble de l'Ontario pour présenter des normes de qualité pour la province cette année. Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés simples (de cinq à 15 dans chaque norme de qualité) présentant les meilleurs soins possible pour les patients atteints de certaines affections, en fonction des meilleures données probantes disponibles. Les trois premières normes de qualité seront rendues publiques à l'automne 2016 et porteront sur les soins offerts aux personnes souffrant de dépression majeure, de schizophrénie et de démence (en particulier les patients atteints de démence qui présentent des symptômes d'agressivité ou d'agitation).

Séance de discussion

Après la présentation, les participants de chaque carrefour ont participé à une brève discussion sur l'intégration de la qualité dans leurs organismes et leurs cabinets. Les discussions étaient axées sur la nécessité d'avoir des outils normalisés en vue de la mise en œuvre et de l'éducation, d'avoir des modèles adaptés à la culture et aux régions rurales, de se conformer aux normes déjà en place (comme les normes d'agrément) et d'adopter des normes qui définissent les rôles au sein des secteurs au moment de la mise en œuvre de changements dans les pratiques, tels que les procédures fondées sur la qualité, les normes de qualité, les maillons santé et les stratégies d'amélioration du flux des patients. D'excellentes discussions concernant le travail effectué à travers les secteurs et les occasions de favoriser davantage le travail intersectoriel ont eu lieu. Des notes résumant ces discussions se trouvent à l'annexe C.

Atelier 1 : Intégration des soins

Cette séance commençant par le partage de l'histoire touchante d'un patient par Jennifer Osesky de Sault Ste. Marie a mis en évidence les possibilités et les défis liés à la navigation des patients ayant des besoins complexes dans le système de soins de santé. Jennifer Mackinnon, agente de soins primaires du RLISS du Nord-Est, a présenté un résumé de l'état actuel des initiatives d'intégration locales dans les régions, notamment les maillons santé et les carrefours santé ruraux. Cette séance a notamment fait le point sur le modèle provincial de maillon santé avancé et le lancement prochain des pratiques novatrices des maillons de santé. Phil Kilbertus, du RLISS du Nord-Est, a ensuite parlé de la stratégie concernant les autres niveaux de soins (ANS) et le flux des patients et des diverses mesures de rendement et des projets faisant partie de ce plan, en soulignant l'accent que met le RLISS sur les soins intégrés.

Séance de discussion

Après les présentations didactiques, les participants de chaque établissement ont formé des groupes de discussion locaux pour participer à un atelier sur le parcours du patient dans un continuum de soins intégrés (**figure 1**). Les thèmes récurrents qui ont été évoqués au cours de ces discussions comprennent le volume élevé de travaux en cours quant aux étapes intermédiaires du cheminement (p. ex., consultation aux SU, admission et congé) et les plans à venir en ce qui a trait à l'intégration des soins primaires, de la réadaptation, des soins communautaires et de l'auto-prise en charge.

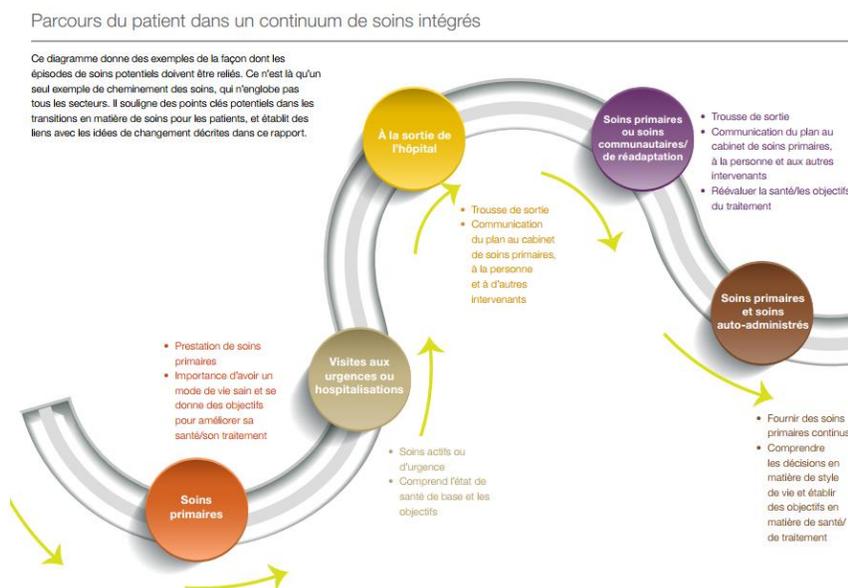


Figure 1 : Parcours du patient dans un continuum de soins intégrés (« diagramme du cheminement »)

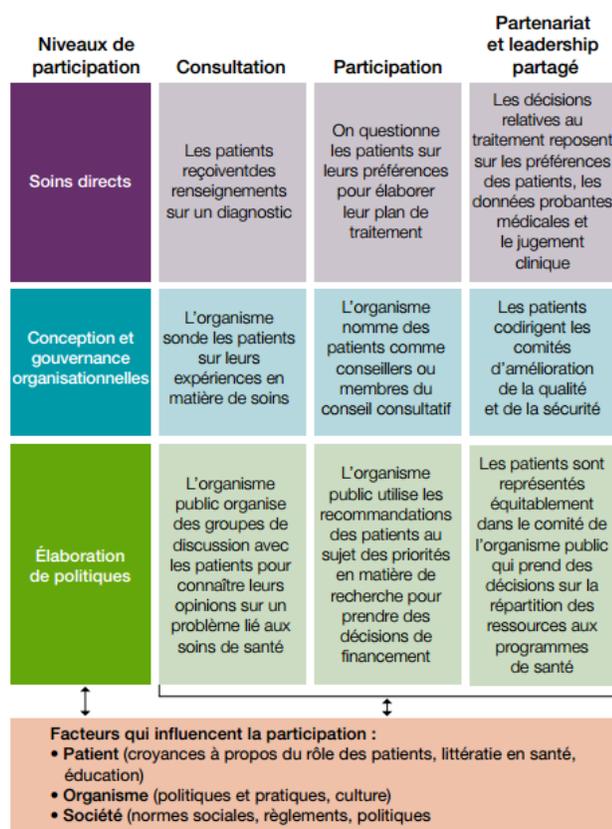
(Source : *Préconiser l'intégration des soins : Perspectives intersectorielles du système de santé de l'Ontario, Qualité des services de santé Ontario, 2015*)

Atelier 2 : Établissement de partenariats avec les patients

Au cours de la deuxième partie de l'après-midi, Aman Sium, de Qualité des services de santé Ontario, a donné une présentation qui fournissait un aperçu des pratiques exemplaires en matière de participation des patients, ainsi que des outils et ressources utiles offerts par Qualité des services de santé Ontario. La présentation a également mis en évidence le cadre de travail du continuum de participation des patients (Carman et coll., *Health Affairs*, 2013; **figure 2**), qui représente un modèle utile pour déterminer la profondeur et la maturité des activités de participation des patients ayant trait à la consultation, à la participation et aux partenariats.

Après cette présentation, Leeann Whitney et Terri MacDougall ont donné un aperçu pertinent de leur projet du Programme IDÉES visant à réduire la douleur des patients pédiatriques de leur clinique dirigée par du personnel infirmier praticien située à North Bay. Cette présentation a souligné les leçons tirées du Programme IDÉES, les résultats du projet visant à améliorer les soins prodigués aux patients, les manières dont les patients ont participé et l'incidence du processus sur l'expérience des patients.

Figure 2 : Continuum de participation des patients



Adapté avec l'autorisation de Carman et coll., 2013⁴.

Séance de discussion

Après ces deux présentations, les participants de chaque établissement ont pris part à un atelier propre à leur établissement pour discuter des stratégies actuellement mises en place dans chaque région afin de favoriser la participation des patients. Les principaux thèmes liés à la consultation des patients comprenaient l'examen des plans d'amélioration de la qualité, de l'espace, des politiques et des pratiques par les patients et leur rétroaction par l'entremise de structures communes, telles que des groupes de discussion, des sondages ou des séances de participation. Au niveau de la participation, les participants ont expliqué que les patients jouent un rôle consultatif plus actif et qu'ils participent davantage à la prise de décisions grâce à leurs diverses fonctions, notamment au sein de comités de la qualité, de campagnes de recrutement, de comités des soins, de conseils et d'initiatives d'amélioration de la qualité. Enfin, lorsque les participants se sont penchés sur le niveau des partenariats, ils ont parlé de rencontres

semblables à celles-ci au cours desquelles des patients ont assumé des rôles de leadership conjointement avec des fournisseurs de soins de santé. Des notes résumant ces discussions se trouvent à l'annexe E.

Conclusion (production de rapports)

Pour clore la journée, Marie Paluzzi, responsable de l'amélioration de la qualité du RLISS du Nord-Est, a effectué une synthèse en demandant aux participants de chaque établissement d'expliquer ce qu'ils feront différemment après avoir assisté aux activités de la journée. Plus précisément, on a demandé aux participants de proposer trois mesures qui intègrent les leçons tirées des trois séances différentes : l'intégration de la qualité à la pratique, l'intégration des soins et l'établissement de partenariats avec les patients.

Les thèmes récurrents liés à la *Séance plénière 1 : Intégration de la qualité à la pratique* comprenaient l'intérêt envers l'amélioration de l'accès et de la communication, ainsi que les outils normalisés, l'éducation et leur intégration dans les structures et les comités existants pour favoriser la réussite de leur mise en œuvre.

Parmi les principaux thèmes abordés au cours de l'*Atelier 1 : Intégration des soins*, mentionnons la mise à profit et l'augmentation des efforts importants qui sont déjà déployés, y compris les maillons santé et la planification coordonnée des soins, ainsi que l'accroissement de la collaboration et du partage, particulièrement en ce qui concerne les données et la technologie, afin d'accélérer l'amélioration.

La discussion sur la participation des patients entamée pendant l'*Atelier 2 : Établissement de partenariats avec les patients* constituait une occasion de partager les initiatives créatives et dynamiques en cours dans la région, y compris l'intégration des patients conseillers et de la participation des patients dans le continuum de soins. Étant donné qu'un grand nombre d'initiatives prometteuses sont en cours, les avantages que les organismes participants du RLISS ont obtenus en échangeant et en apprenant les uns des autres étaient fort évidents.

Les listes détaillées des trois mesures proposées par les participants pour chacun des thèmes de la journée sont présentées dans le tableau de la page suivante.

Prochaines étapes

Une copie du présent rapport sera publiée sur le site Web du RLISS du Nord-Est et on encouragera les personnes qui ont assisté à la séance à utiliser le rapport dans le cadre de discussions intersectorielles. Ce rapport orientera également la table ronde régionale sur la qualité relativement à l'élaboration d'un plan régional d'amélioration de la qualité visant à accélérer l'amélioration de la qualité au sein du RLISS.

Qu'est-ce que vous ferez différemment après avoir assisté à l'événement d'aujourd'hui?

| TIMMINS | | |
|---|--|--|
| INTÉGRATION DE LA QUALITÉ À LA PRATIQUE | INTÉGRATION DES SOINS | ÉTABLISSEMENT DE PARTENARIATS AVEC LES PATIENTS |
| <ul style="list-style-type: none"> Utilisation d'outils normalisés clairs en vue de la mise en œuvre et de l'éducation, tout en mettant l'accent sur la sensibilisation de la collectivité grâce à la mise en place de ressources appropriées. | <ul style="list-style-type: none"> Favoriser une meilleure collaboration afin d'accomplir ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> réduction du chevauchement des services; remettre l'accent sur les soins primaires; fournir un point de contact unique aux patients; intégrer les systèmes de données et un DME qui comprend les problèmes de santé mentale et de toxicomanie; maintenir et propager la philosophie des maillons santé; assurer l'équité salariale des fournisseurs de soins primaires par rapport à leurs homologues qui offrent des soins actifs. | <ul style="list-style-type: none"> Créer un cercle de partage pour échanger des renseignements avec les patients. |
| SAULT STE. MARIE | | |
| INTÉGRATION DE LA QUALITÉ À LA PRATIQUE | INTÉGRATION DES SOINS | ÉTABLISSEMENT DE PARTENARIATS AVEC LES PATIENTS |
| <ul style="list-style-type: none"> Adopter une norme de soins unique qui couvre tous les secteurs et qui est adaptée sur le plan culturel et démographique. | <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la responsabilisation relativement à la collaboration dans le cadre d'ententes ou d'occasions de comprendre les réalités de chacun et créer une culture de confiance. | <ul style="list-style-type: none"> Adopter un processus simple pour évaluer les comités (à l'aide d'échéanciers; p. ex., cadre de référence souple pouvant s'adapter au besoin actuel) – un comité communautaire comparativement à plusieurs. |

| NORTH BAY | | |
|---|---|--|
| INTÉGRATION DE LA QUALITÉ À LA PRATIQUE | INTÉGRATION DES SOINS | ÉTABLISSEMENT DE PARTENARIATS AVEC LES PATIENTS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pour que les PFQ soient fructueuses, il faut déployer davantage d'efforts afin d'assurer un accès égal aux soins pour tous. Il faut également accroître la communication entre les secteurs. L'accès et la communication étaient les plus grandes catégories de l'intégration de la qualité, mais nous avons toutefois trouvé des idées de changement s'inscrivant dans d'autres domaines, comme des stratégies relatives aux ressources matérielles, aux ressources humaines et à la prévention. | <ul style="list-style-type: none"> • Au fur et à mesure que les PFQ seront adoptées, il sera possible d'accroître l'uniformité des soins entre les secteurs. Cela nécessitera une sensibilisation et une communication accrues dans l'ensemble des secteurs. | <ul style="list-style-type: none"> • Des initiatives ont été partagées avec certains centres d'apprentissage et dans le cadre du travail des maillons santé relativement au plan de soins coordonnés et intégrés, aux initiatives novatrices, aux partenariats avec des organismes de services et de formation, des comités et des réseaux. |
| SUDBURY | | |
| INTÉGRATION DE LA QUALITÉ À LA PRATIQUE | INTÉGRATION DES SOINS | ÉTABLISSEMENT DE PARTENARIATS AVEC LES PATIENTS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Intégration avec les normes d'agrément • Intégration des comités de la qualité, de la technologie et des plans de soins • Sensibilité aux problèmes liés à la culture et aux régions rurales | <ul style="list-style-type: none"> • Partage de plus de données • Initiatives futures en matière de prévention • Discussion concernant les codes de facturation de l'ensemble de l'équipe de soins | <ul style="list-style-type: none"> • Comités consultatifs des patients • Visites au chevet • Patients au sein du comité consultatif médical |

Annexe A : Établissements, inscription et animateurs

Emplacement de l'établissement

| | |
|----------------------------------|---|
| Sudbury/Manitoulin/Parry Sound : | <i>Horizon Santé-Nord</i> |
| Nipissing/Temiskaming : | <i>La place des enfants, centre de traitement pour enfants du Nord de l'Ontario</i> |
| Cochrane : | <i>Hôpital de Timmins et du district</i> |
| Algoma : | <i>Santé publique Algoma</i> |

Participation

| Région | N ^{bre} de participants présents | N ^{bre} de participants inscrits |
|--|---|---|
| Algoma/Sault | 28 | 20 |
| Cochrane/Timmins | 26 | 24 |
| Nipissing/North Bay | 29 | 28 |
| Sudbury | 51 | 55 |
| TOTAL (taux de présence de 105 %) | 134 | 127 |

Animateurs

| | |
|---|-------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Joanna de Graaf-Dunlop, QSSO Marie Paluzzi, RLISS du Nord-Est Jennifer MacKinnon, RLISS du Nord-Est | <i>Sudbury</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> Sue Jones, QSSO Julie Nicholls, QSSO Christine LeClair, RLISS du Nord-Est | <i>Timmins</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> Gina de Souza, QSSO Megan Waque, RLISS du Nord-Est Liseanne Boissonneault, RLISS du Nord-Est | <i>North Bay</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> Shannon Brett, QSSO Nathalie Atkinson, RLISS du Nord-Est | <i>Sault Ste. Marie</i> |

Annexe B : Ordre du jour

North East LHIN

Regional Quality Session

An interactive workshop where participants will collaborate using key tools (e.g. Quality Improvement Plans) to identify common areas of quality improvement focus within each the 5 hub regions: Sudbury/Manitoulin/Parry Sound, Nipissing/Temiskaming, Cochrane, Algoma, and James Bay & Hudson Bay Coasts

Please join the location where your organization resides or services. For those organizations that service all areas, please ensure participation at each site. Locations will be connected by OTN video conferencing. The Plenary session will be led from the Sudbury site.

| | | | |
|-------------------|--|--|-------------------------|
| Date: | Friday, April 15, 2016 | Time: | 9:30 am – 3:30pm |
| Locations: | <p><u>Sudbury/Manitoulin/Parry Sound</u> Health Sciences North 41 Ramsey Lake Rd, Sudbury, P3E 5J1</p> <p><u>Nipissing/Temiskaming</u> One Kid's Place Children's Medical Treatment Centre of Northern Ontario 400 McKeown Ave, North Bay, P1B 0B2</p> | <p><u>Cochrane</u> Timmins and District Hospital 700 Ross Ave E, Timmins, P4N 8P2</p> <p><u>Algoma</u> Algoma Public Health 294 Willow Avenue, Sault Ste. Marie, P6B 0A9</p> | |

Objectives

- To connect the local Quality Community by bringing together regional leaders in quality improvement to support cross sector collaboration;
- To have productive discussions around quality and how the local approach to quality intersects with provincial priorities;
- To build on existing partnerships and networks to support and actively pursue a common quality agenda;
- To demonstrate the collaboration between HQO, LHINs and Health Service Providers in advancing quality together.

| Time | Agenda Item | Presenter/Moderator |
|--|---|---|
| 9:30 am | Registration and light refreshments | |
| 10:00 am | Welcome and Regional Quality Session Overview | Marie <u>Paluzzi</u> Northeast LHIN |
| 10:10 am | Setting the Stage: "Leading Together" | Louise Paquette, CEO, North East LHIN |
| 10:20 am | The Quality Agenda | Lee Fairclough, VP, Health Quality Ontario |
| 11:00 am | <p>Embedding Quality into Practice</p> <ul style="list-style-type: none"> • Understand the cross sector involvement in quality based procedures and other standardized practice initiatives. • Quality Based Procedures (QBP) – how to drive adoption • Quality Standards – understand the opportunity to improve care in each sector, and role of providers, patients & families • Breakout Session: Explore change ideas, where is there alignment, and how can we work together, what innovative approaches have you used in your Quality Improvement Plans to embed Quality into Practice | HQO |
| 12:00 pm | <i>Lunch Provided</i> | |
| Workshop #1 – Plenary via OTN, Facilitated Breakout Sessions at each Site | | |
| 12:30 pm | <p>Integration of Care</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient Story • Integration of Care through different strategies - Health Link / Rural Health Hubs / Regional ALC strategy • Breakout Session: Explore approaches in working together in Acute Care, Long Term Care, Community Care, Community Support Service Sector and Primary Care to have the most impact (What are the improvements? What are the cross sector indicators?, What are the best practices and innovations) | North East LHIN HQO |

| Workshop #2 – Plenary via OTN, Facilitated Breakout Sessions at each Site | | |
|--|--|--|
| 1:45 pm | <p>Partnering with Patients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient Engagement and Experience Presentation (OTN) • Hear about successful IDEAS Project in the NE LHIN • Breakout Session: Explore current state, HQO resources and opportunities to support patient engagement and patient experience across transitions | <p>North East LHIN HQO IDEAS Graduate(s)</p> |
| Plenary Session – Facilitated at Main Site | | |
| 3:00 pm | <p>Report back by Sub-LHIN area and next steps</p> <ul style="list-style-type: none"> • What will you do differently based on the discussions you have had today • Each site to share 3 action items <ul style="list-style-type: none"> ○ Embedding Quality Into Care ○ Integration of Care ○ Partnering with Patients | <p>North East LHIN Officers</p> |
| 3:20 pm | Closing Comments | <p>Marie <u>Paluzzi</u> North East LHIN</p> |

Annexe C : Intégration de la qualité à la pratique – notes de discussion

1. De quelle manière pourriez-vous intégrer les PFQ et (ou) les normes de qualité dans votre organisme ou votre pratique?

- Assurer une mise en œuvre uniforme dans l'ensemble des secteurs en offrant davantage de mesures de soutien et d'éducation, tout en gardant à l'esprit que des adaptations peuvent être nécessaires en raison des problèmes liés aux petites collectivités et aux collectivités rurales (p. ex., pénuries de ressources humaines en santé).
- Collaborer pour assurer l'uniformité à l'aide de documents, de surveillance et de collecte de données/production de rapports.
- Assurer l'intégration dans les plans de soins et le flux de travail existants.
- Utiliser la navigation au sein du système.
- Assurer l'intégration et (ou) l'harmonisation avec les comités et les structures existants (p. ex., comité de la qualité, normes d'agrément).
- Faire participer les patients/clients aux processus.

2. Qu'est-ce qui pourrait vous aider à mettre en œuvre les PFQ et les normes de qualité?

- L'intégration dans les dossiers de santé électroniques (DSE), les plans de soins et la pratique quotidienne.
- Ressources éducatives normalisées et trousse de ressources.
- Harmonisation avec les normes d'agrément.
- Clarté des rôles quant aux principaux points de transition (p. ex., rôle des organismes).
- Meilleure collaboration avec les médecins spécialistes.
- Communauté de pratique permettant aux responsables de la mise en œuvre de partager des ressources, des connaissances, des exemples de réussite, des méthodes de sensibilisation ainsi que des données et de créer un langage partagé.
- Améliorer la communication dans l'ensemble du secteur (p. ex., soins primaires, organismes).

3. Au sein de votre organisme ou de votre cabinet, dans quels domaines constatez-vous des écarts ou les possibilités d'améliorer les soins?

- Prise en charge des maladies chroniques.
- Pratiques de soins primaires.
- Communication avec les clients.
- Inclusion des pratiques de guérison autochtones.
- Mesure et mise en application de l'expérience des patients et des pratiques de participation.
- Accès aux services (p. ex., services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, soins de la démence).
- Prévention en matière de santé (p. ex., alimentation saine/exercices pour les personnes qui souffrent de maladies chroniques, de plaies ou qui subissent une thérapie par perfusion).

4. Observations et commentaires généraux à propos de cette séance

- Il faut établir clairement les points de transition de soins pour aider les patients et les fournisseurs à savoir à quoi s'attendre.
- La collectivité doit être plus consciente des PFQ et des normes de qualité.
- Plus de personnes doivent collaborer afin de gagner du terrain et de réaliser davantage de progrès.
- Normaliser l'élaboration de rapports sur les PFQ.
- Les réalités du système de santé du Nord de l'Ontario, telles que l'accès aux services de réadaptation, doivent être prises en compte au moment de l'élaboration des PFQ et des normes.
- Un plus grand renforcement des capacités permettrait d'améliorer la qualité dans tous les secteurs (c.-à-d. éducation).

Annexe D : Notes de discussion sur l'intégration des soins

1. Quelles sont les initiatives les plus importantes sur lesquelles vous travaillez actuellement pour améliorer l'intégration des soins pour les patients et avec qui collaborez-vous dans le cadre de ces initiatives?

| TIMMINS | | | | |
|--|---|---|---|---|
| SOINS PRIMAIRES | CONSULTATIONS AUX SU/ADMISSIONS À L'HÔPITAL | CONGÉS | SOINS PRIMAIRES/RÉADAPTATION/SOINS COMMUNAUTAIRES | SOINS PRIMAIRES/AUTO-PRISE EN CHARGE |
| <ul style="list-style-type: none"> Équipe de ressources en matière de soins palliatifs de Timmins Comité consultatif sur les soins palliatifs communautaires du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC). Élaborer une proposition relative à l'hôpital et à l'équipe de soins partagés. Établir des partenariats avec divers partenaires communautaires (équipe de santé familiale [ESF], hôpital, médecins de famille) | <ul style="list-style-type: none"> Procédures fondées sur la qualité (PFQ) liées aux accidents vasculaires cérébraux – soins primaires intersectoriels, services médicaux d'urgence (SMU), hôpital, CASC, petits hôpitaux Fracture de la hanche – CASC, physiothérapie pour les patients externes, soins primaires, physiothérapie dans les régions éloignées | <ul style="list-style-type: none"> Intégrer les ressources de l'hôpital et des soins primaires Maillon santé avec CASC Soins post-hospitalisation à domicile – en partenariat avec la Croix-Rouge Projet de planification des congés pour s'assurer que l'équipe Santé familiale de Chapleau effectue un suivi de toutes les consultations aux SU dans les 7 jours afin de réduire les taux de réadmission Comité directeur sur les PFQ liées aux AVC Envoi d'un sommaire de congé de l'Hôpital de Timmins et du district à l'équipe de santé familiale (ESF) | <ul style="list-style-type: none"> Le système interne est actuellement déployé à l'échelle provinciale – écart relativement à la santé mentale et la toxicomanie Le CASC améliore les services communautaires dans les régions rurales de Matheson/Iroquois Falls/Cochrane (MICs) Services de dépistage et de formation, Réseau Télémédecine Ontario (RTO) Évaluer et restaurer les soins communautaires, les soins primaires et les soins hospitaliers avec le RLISS | <ul style="list-style-type: none"> Comité directeur sur les PFQ Accès aux dossiers médicaux électroniques (DME) par les ESF |

| SAULT STE. MARIE | | | | |
|---|---|---|---|---------------------------------------|
| SOINS PRIMAIRES | CONSULTATIONS AUX SU/ADMISSIONS À L'HÔPITAL | CONGÉS | SOINS PRIMAIRES/ RÉADAPTATION/ SOINS COMMUNAUTAIRES | SOINS PRIMAIRES/ AUTO-PRISE EN CHARGE |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des cas transitoires – Santé publique Algoma • Formulaire d'aiguillage commun pour les services à l'enfance et à la jeunesse – « No wrong door » | <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer et restaurer le projet pilote (Hôpital de Sault Ste. Marie, CASC, clinique gériatrique d'Algoma, soins palliatifs) • Nouvelle conception du flux des patients pour réduire le temps passé aux urgences – projet LEAN • Partenariat avec le service de police • Interliaisons – systèmes de TI (entre l'hôpital, les soins communautaires et les soins primaires) | <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des cas transitoires – Santé publique Algoma • Comité des cas complexes (table ronde qui examine les cas complexes qui se retrouvent dans les failles des services – nous allons au-delà de notre mandat en élaborant conjointement un plan de services unique) • Mini site Web sur les services de soutien communautaire, aiguillage commun • Groupe de planification du système local (Algoma Est) – fournisseurs de services de santé, refuges, hôpital, conseil d'administration des services du district d'Algoma, écoles, Premières Nations, RLISS, Police provinciale de l'Ontario, Société d'aide à l'enfance, équipe de santé familiale | <ul style="list-style-type: none"> • Services d'aide à la vie autonome de la Première Nation de Moose Cree – en construction. Construction de 30 unités de logement supervisé (16 appartements) comprenant dix chambres à coucher avec salle à manger, salle de bain et services de buanderie, deux salles de soins palliatifs avec une salle de spiritualité pour les rencontres familiales et deux chambres à coucher pour les services de relève et les soins de courte durée avec salle à manger, salle de bain et services de buanderie • Prise en charge des cas transitoires – Santé publique Algoma • Dossier d'évaluation intégrée, comité directeur – Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO) • Counseling sans rendez-vous (services aux familles d'Algoma, Santé | |

| | | | <p>publique Algoma, ACSM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaboration avec tous les secteurs dans le cadre du Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA) et du projet Évaluation des besoins de soins de santé dans le Nord de l'Algoma – le RLISS a financé l'évaluation des besoins et travaille actuellement sur la mise en œuvre intégrée | |
|---|--|---|---|--|
| NORTH BAY | | | | |
| SOINS PRIMAIRES | CONSULTATIONS AUX SU/ADMISSIONS À L'HÔPITAL | CONGÉS | SOINS PRIMAIRES/ RÉADAPTATION/ SOINS COMMUNAUTAIRES | SOINS PRIMAIRES/ AUTO-PRISE EN CHARGE |
| <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la communication concernant les congés de l'hôpital et la planification de la prise en charge de la grippe • Formulaire d'aiguillage commun pour les services de soutien communautaire de SMT et base de données électronique pour les services de soutien communautaire et les fournisseurs de services de SMT • Réseau des troubles de l'humeur post-partum de la clinique dirigée par du | <ul style="list-style-type: none"> • Consultations aux SU de niveau 4/5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG) • Fournisseur de soins primaires (FSP), hôpital et CASC • Formulaire d'aiguillage commun pour les services de soutien communautaire et base de données électronique pour les services de soutien communautaire et l'intervenant-pivot des patients | <ul style="list-style-type: none"> • Bureau de santé publique (dans certains cas), autres hôpitaux • Healthy Eating, Active Living Collaborative avec les organismes de soins primaires, le Bureau de santé publique et les municipalités • Injury Prevention Older Adult Centre de Timiskaming • Collaboration entre les fournisseurs de services de santé de Timiskaming • Seniors at Risk – Société Alzheimer, Seniors MH, NBNPLC, CASC | <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des services à domicile et dans la collectivité Soins infirmiers, services de soutien à la personne, réadaptation; médecins, chirurgiens, pharmacies, hôpitaux • Hôpital de Mattawa – reconstruction de la Maison des aînés Algonquin dans l'établissement hospitalier • Soutien au logement pour les patients qui reçoivent des soins de longue durée en raison de problèmes de santé mentale | <ul style="list-style-type: none"> • Healthy Eating, Active Living Collaborative avec les organismes de soins primaires, le Bureau de santé publique et les municipalités • Injury Prevention Older Adult Centre de Timiskaming • Collaboration entre les fournisseurs de services de santé de Timiskaming • Seniors at Risk – Société Alzheimer, Programme de santé mentale pour personnes âgées, NBNPLC, CASC • Gateway Community |

| | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|--|
| <p>personnel infirmier praticien de North Bay (NBNPLC), Centre régional de santé de North Bay (NBRHC) et bureau de santé, maillons santé; intégration avec les services de soutien communautaire de santé mentale et de logement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initiative des amis des bébés – NBRHC, NBNPLC, bureau de santé • Healthy Eating, Active Living Collaborative avec les organismes de soins primaires, le Bureau de santé publique et les municipalités • Injury Prevention Older Adult Centre de Timiskaming • Collaboration entre les fournisseurs de services de santé de Timiskaming • Seniors at Risk – Société Alzheimer, Seniors MH, NBNPLC, CASC • Gateway Community Mobilization Hub (service de police, Société d'aide à l'enfance [SAE], NBNPLC, CASC, hôpitaux, y compris les services d'intervention en cas de crise) • Maillons santé • Système de gestion de l'amélioration de la qualité – « More Time to Care » | <p>atteints de problèmes de santé mentale et de toxicomanie – vidéos du NBRHC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Healthy Eating, Active Living Collaborative avec les organismes de soins primaires, le Bureau de santé publique et les municipalités • Injury Prevention Older Adult Centre de Timiskaming • Collaboration entre les fournisseurs de services de santé de Timiskaming • Seniors at Risk – Société Alzheimer, Seniors MH, NBNPLC, CASC • Gateway Community Mobilization Hub (service de police, Société d'aide à l'enfance [SAE], NBNPLC, CASC, hôpitaux, y compris les services d'intervention en cas de crise) • Maillons santé • Système de gestion de l'amélioration de la qualité – « More Time to Care » Partenaires et patients internes et externes, selon le cas Importance accordée à la participation et à l'amélioration de première ligne, à la | <ul style="list-style-type: none"> • Gateway Community Mobilization Hub (service de police, Société d'aide à l'enfance [SAE], NBNPLC, CASC, hôpitaux, y compris les services d'intervention en cas de crise) • Maillons santé • Système de gestion de l'amélioration de la qualité – « More Time to Care » Partenaires et patients internes et externes, selon le cas Importance accordée à la participation et à l'amélioration de première ligne, à la viabilité et au système de gestion • Réseautage accru : ICIS, AIAO, autres FSLD et partenariats avec les collègues communautaires, les universités, le NBRHC et le CASC | <p>complexes sur le plan médical</p> | <p>Mobilization Hub (service de police, Société d'aide à l'enfance [SAE], NBNPLC, CASC, hôpitaux, y compris les services d'intervention en cas de crise)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maillons santé • Système de gestion de l'amélioration de la qualité – « More Time to Care » Partenaires et patients internes et externes, selon le cas Importance accordée à la participation et à l'amélioration de première ligne, à la viabilité et au système de gestion • Réseautage accru : ICIS, AIAO, autres FSLD et partenariats avec les collègues communautaires, les universités, le NBRHC et le CASC |
|--|---|--|--------------------------------------|--|

| <p>Partenaires et patients internes et externes, selon le cas</p> <p>Importance accordée à la participation et à l'amélioration de première ligne, à la viabilité et au système de gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réseautage accru : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), autres foyers de soins de longue durée (FSLD) et partenariats avec les collègues communautaires, les universités, le NBRHC et le CASC | <p>viabilité et au système de gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réseautage accru : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), autres foyers de soins de longue durée (FSLD) et partenariats avec les collègues communautaires, les universités, le NBRHC et le CASC | | | |
|--|---|--|---|---|
| SUDBURY | | | | |
| SOINS PRIMAIRES | CONSULTATIONS AUX SU/ADMISSIONS À L'HÔPITAL | CONGÉS | SOINS PRIMAIRES/ RÉADAPTATION/ SOINS COMMUNAUTAIRES | SOINS PRIMAIRES/ AUTO-PRISE EN CHARGE |
| <ul style="list-style-type: none"> • Maillon santé – CASC • Programme de soins de convalescence • Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement • Sensibilisation dans les services des urgences • École de médecine du Nord de l'Ontario • Modèle intégré de soins du CASC – Centre gériatrique spécialisé du Nord-Est (CGSNE) | <ul style="list-style-type: none"> • Maillon santé – CASC • ACSM, Horizon Santé-Nord et maillons santé • Transitions de soins • Santé de la population • Système d'exploitation des SU (logiciel/Meditech) | <ul style="list-style-type: none"> • Groupe de travail sur la réadmission après l'obtention du congé – appels de suivi après le congé afin de réévaluer les réadmissions • Groupe de travail « Polypharm » • Planification intégrée des congés • Objectifs en matière de soins • Collaboration de l'équipe de soins partagés avec la clinique de gestion des symptômes et | <ul style="list-style-type: none"> • Maillons santé • Maillons santé du CASC du Nord-Est • Projet pilote de services de soutien aux patients, CASC, RLISS et autres adeptes précoces • Mini site d'aiguillage vers les services de soutien communautaire • Divers réseaux de groupes de travail • Centre gériatrique spécialisé du Nord-Est (CGSNE) | <ul style="list-style-type: none"> • Carrefours santé – Hôpital régional et Centre de santé d'Espanola, ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), services de soutien communautaire, RLISS du Nord-Est, ESF • Santé mentale de la collectivité et de la région • Travail visant à utiliser les délais d'évaluation |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <p>l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne – travail avec la maison de soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilan comparatif des médicaments après le congé • Avis électroniques par l'entremise du Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) • Programme PATH – travaux avec les planificateurs de mise en congé, le CASC, le pharmacien, les soins primaires, les organismes de services de soutien communautaire | <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation et rétablissement – soins primaires, services de soutien communautaire, réadaptation | <p>trimestriels pour mettre l'accent sur les mesures de promotion de la santé afin d'établir et de maintenir des liens avec les clients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aiguillages en gériatrie – ESF d'Espanola • Sommaire de soins pour les soins primaires – clinique dirigée par du personnel infirmier praticien • Oaklodge, soutenir les pensionnaires réactifs qui ne s'adaptent pas aux SLD – transfert en vue d'un soutien intensif et transfert pour le retour aux SLD • Participation à l'établissement d'un maillon santé • Réseau des fournisseurs de soins de Manitoulin Island – buts et objectifs communs – PAQ • Plans d'action pour la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) |
|--|--|---|---|--|

2. Que pourriez-vous faire dans le futur pour améliorer l'intégration des soins? Qui pourrait vous aider ou travailler avec vous pour accomplir cela?

| | TIMMINS | | | |
|--|---|---|--|---|
| SOINS PRIMAIRES | CONSULTATIONS AUX SU/ADMISSIONS À L'HÔPITAL | CONGÉS | SOINS PRIMAIRES/ RÉADAPTATION/ SOINS COMMUNAUTAIRES | SOINS PRIMAIRES/ AUTO-PRISE EN CHARGE |
| <ul style="list-style-type: none"> • Accès aux dossiers médicaux électroniques (DME) pour tous, y compris les soins communautaires et les services de santé mentale • Il faut réformer les soins primaires – assurer l'équité salariale par rapport aux hôpitaux, faire pencher la balance du côté des soins primaires plutôt que du côté des soins hospitaliers coûteux • La réussite des maillons santé s'est avérée proportionnelle à la participation des patients et à celle des organismes de soins primaires • Soutenir les maillons santé de Timmins en introduisant le rôle d'infirmier praticien pour les patients orphelins • Programme de lutte contre le diabète – partager un tableau avec les organismes de soins primaires. | <ul style="list-style-type: none"> • Échange de données avec l'Hôpital de Timmins • Accroître la diversité du personnel et la formation pour tous Faire en sorte que l'amélioration de la qualité (AQ) fasse partie du rôle de chacun | <ul style="list-style-type: none"> • Planification des congés par l'hôpital et le CASC – faire en sorte que l'hôpital adopte davantage la planification des congés du CASC. Envisager une collaboration quotidienne plutôt qu'hebdomadaire • Officialiser le processus visant à coordonner les organismes • Personnel de première ligne du CASC dans l'hôpital • Échanger davantage de données avec l'Hôpital de Timmins • Stratégie d'amélioration du flux des patients avec le CASC • Changer notre manière d'offrir des services de réadaptation | <ul style="list-style-type: none"> • Travailler en vue de la réforme du système de santé – présenter le modèle de carrefour hospitalier Intégrer le CASC avec les équipes de santé et les hôpitaux • Recueillir simultanément des données et des statistiques complexes sur les clients/patients – ces renseignements sont encore cloisonnés • Travailler plus étroitement avec les partenaires en santé pour régler les problèmes et améliorer les soins et l'expérience des patients en matière de soins, sans jeter le blâme sur l'un ou l'autre des organismes • Mieux utiliser les services du RTO pour s'assurer que les patients (surtout les personnes âgées) ne se déplacent pas inutilement pour se rendre à des rendez-vous Fournisseurs de | <ul style="list-style-type: none"> • Tirer parti de la philosophie des maillons santé et nous assurer d'accorder la priorité aux patients • Améliorer la communication et réduire les délais entre les consultations pour les rendre plus harmonieuses (soins primaires/auto-prise en charge). • Soins de la démence – intégrer les initiatives régionales (Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement) aux soins primaires |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le flux d'intégration des fournisseurs à l'aide d'une solution de TI/SI • Intervenants-pivots pour les populations vulnérables • Reconnaissance de 365 services par le MSSLD et le RLISS | | | <p>soins primaires, RTO et hôpitaux à proximité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le RLISS a besoin de « foyers de transition » qui offrent des soins infirmiers • Meilleure communication entre les services de soutien communautaire et les organismes de soins primaires concernant les plans de soins • Soins de convalescence dans les collectivités de Cochrane • Le RLISS a besoin de foyers de soins de longue durée à Timmins Ajout aux services du Centre Jubilee • MSSLD et RLISS. Coûts équitables pour les patients/clients. | |
| SAULT STE. MARIE | | | | |
| SOINS PRIMAIRES | CONSULTATIONS AUX SU/ADMISSIONS À L'HÔPITAL | CONGÉS | SOINS PRIMAIRES/ RÉADAPTATION/ SOINS COMMUNAUTAIRES | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Communication entre les différents groupes | | <ul style="list-style-type: none"> • Partenaires/MSSLD/RLISS du Nord-Est – ententes, partage de ressources, soutien des orientations, collaboration relativement à la gestion des cas • Améliorer l'intégration des soins – Première | <ul style="list-style-type: none"> • Faire systématiquement participer tous les partenaires en ce qui concerne les déterminants sociaux de la santé (p. ex., logement, services sociaux, revenu, éducation, etc.) | |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | | <p>Nation de Moose Cree – nous devons établir des partenariats avec WAHA (santé mentale, physiothérapie, mise en congé, Vieillir chez soi), l'équipe gériatrique du Nord-Est, les planificateurs de mise en congé (de Timmins, de Sudbury, de Kingston, d'Ottawa, de London et de Toronto), le RLISS du Nord-Est, la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) – soins de santé fédéraux</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Volonté collective d'accorder la priorité aux patients • Exiger la responsabilisation relative au financement lorsque les partenaires refusent de se comporter convenablement • Plans de soins coordonnés des maillons santé • Possibilité de penser au-delà des limites du ministère – p. ex., santé mentale des enfants/jeunes • Éliminer le cloisonnement au sein du ministère de la Santé afin d'accroître la liberté des RLISS | |
| NORTH BAY | | | | |
| SOINS PRIMAIRES | CONSULTATIONS AUX SU/ADMISSIONS À L'HÔPITAL | CONGÉS | SOINS PRIMAIRES/RÉADAPTATION/SOINS COMMUNAUTAIRES | SOINS PRIMAIRES/AUTO-PRISE EN CHARGE |
| <ul style="list-style-type: none"> • Faire en sorte que les services de soutien communautaire appuient les fournisseurs de soins primaires • Partager les dossiers d'évaluation (dossier d'évaluation intégrée). Collaborer au moyen de la technologie. Cesser de réévaluer les patients. Partager les résultats et les outils | <ul style="list-style-type: none"> • Cybersanté • Partager les dossiers d'évaluation (dossier d'évaluation intégrée). Collaborer au moyen de la technologie. Cesser de réévaluer les patients. Partager les résultats et les outils. • Davantage de possibilités de réseautage | <ul style="list-style-type: none"> • Réunions de cercles de soins avec différents fournisseurs • Harmonisation des congés/admissions entre l'hôpital et la collectivité (dans les deux sens) • Accroissement de la communication et des entretiens sur les soins • Cybersanté, bilan comparatif des médicaments, | <ul style="list-style-type: none"> • Partager les dossiers d'évaluation (dossier d'évaluation intégrée). Collaborer au moyen de la technologie. Cesser de réévaluer les patients. Partager les résultats et les outils. • Carrefour santé rural (Hôpital de Mattawa) | <ul style="list-style-type: none"> • Une plus grande coordination (mesures de soutien en cas de crise) • Un seul système de TI sur les soins aux patients • Réunions de cercles de soins avec différents fournisseurs • Harmonisation des congés/admissions entre l'hôpital et la collectivité (dans les deux sens) |

Séance régionale du *RLISS du Nord-Est* sur la qualité

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Prendre des décisions sur l'attribution des ressources en tant que subdivision unique du RLISS • Maillons santé – partenariats communautaires • Créer un carrefour santé rural (MSSLD, RLISS du Nord-Est) • Stratégie en matière de cybersanté • Accès rapide et uniforme à la psychiatrie. Inclure les gériatres pour obtenir des évaluations gériatriques plus approfondies. • Cybersanté, bilan comparatif des médicaments, amélioration de la qualité, équipe multidisciplinaire, communication à chaque point de transition, partage des ressources, obtention des ressources, plan relatif aux ressources humaines (RH) | <ul style="list-style-type: none"> • Réunions de cercles de soins avec différents fournisseurs • Harmonisation des congés/admissions entre l'hôpital et la collectivité (dans les deux sens) • Accroissement de la communication et des entretiens sur les soins • Cybersanté, bilan comparatif des médicaments, amélioration de la qualité, équipe multidisciplinaire, communication à chaque point de transition, partage des ressources, obtention des ressources, plan relatif aux RH | <p>amélioration de la qualité, équipe multidisciplinaire, communication à chaque point de transition, partage des ressources, obtention des ressources, plan relatif aux RH</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Réunions de cercles de soins avec différents fournisseurs • Harmonisation des congés/admissions entre l'hôpital et la collectivité (dans les deux sens) • Accroissement de la communication et des entretiens sur les soins • Préconiser l'amélioration des TI • Cybersanté, bilan comparatif des médicaments, amélioration de la qualité, équipe multidisciplinaire, communication à chaque point de transition, partage des ressources, obtention des ressources, plan relatif aux RH | <ul style="list-style-type: none"> • Accroissement de la communication et des entretiens sur les soins • Partager les dossiers d'évaluation (dossier d'évaluation intégrée). Collaborer au moyen de la technologie. Cesser de réévaluer les patients. Partager les résultats et les outils • Cybersanté, bilan comparatif des médicaments, amélioration de la qualité, équipe multidisciplinaire, communication à chaque point de transition, partage des ressources, obtention des ressources, plan relatif aux RH • Créer un carrefour santé rural • Prise de conscience des services de soutien communautaire au sein de la collectivité • |
| SUDBURY | | | | |
| SOINS PRIMAIRES | CONSULTATIONS AUX SU/ADMISSIONS À L'HÔPITAL | CONGÉS | SOINS PRIMAIRES/RÉADAPTATION/SOINS COMMUNAUTAIRES | SOINS PRIMAIRES/AUTO-PRISE EN CHARGE |
| <ul style="list-style-type: none"> • Partage de renseignements entre les organismes de santé – RLISS • Partage de renseignements et communications | <ul style="list-style-type: none"> • Accès partagé aux DME • Mettre d'abord l'accent sur les résidents, puis faire participer les partenaires clés | <ul style="list-style-type: none"> • Éliminer le cloisonnement • Partage de la responsabilité – mesures communes • Partage de renseignements – | <ul style="list-style-type: none"> • Transparence relativement aux données • Infrastructure de TI • Accès partagé aux DME | <ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux TI |

Séance régionale du *RLISS du Nord-Est* sur la qualité

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>bidirectionnelles – CASC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partage de renseignements et communications bidirectionnelles – soins primaires • Les indicateurs de rendement doivent reposer davantage sur le travail d'équipe – p. ex., ils ne doivent pas reposer sur les codes de facturation • Faire participer les organismes de soins primaires • Les indicateurs de rendement doivent reposer davantage sur les soins axés sur le travail d'équipe et non sur les codes de facturation • Mesurer ce que nous faisons • Accès partagé aux DME | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre l'accent sur l'amélioration du système • Hôpitaux – partage de renseignements et communications bidirectionnelles | <p>particulièrement avec les hôpitaux et le CASC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infrastructure de partage de renseignements • Planification des soins en collaboration • Carrefours santé – Hôpital régional et Centre de santé d'Espanola • Partage des DME | <ul style="list-style-type: none"> • Apprendre à connaître les partenaires clés au sein des divisions – travail avec les RLISS • Équipes de santé familiale – partage de renseignements et communications bidirectionnelles • Groupes/organismes de services de soutien communautaire – partage de renseignements et communications bidirectionnelles | |
|--|---|--|--|--|

Annexe E : Travailler en partenariat avec les patients – Notes de discussion

1. À quels types d'initiatives de participation des patients, des personnes soignantes et du public participez-vous, ou desquelles avez-vous entendu parler, dans votre région/RLISS? Où pensez-vous que ces exemples de participation des patients s'intègrent dans le cadre de Carman et coll.?

| TIMMINS | | |
|--|---|---|
| CONSULTATION | PARTICIPATION | PARTENARIAT |
| <ul style="list-style-type: none"> Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) des hôpitaux Groupes de discussion composés de patients (expérience) | <ul style="list-style-type: none"> Comité de la collectivité amie des aînés de Timmins Planification des soins | <ul style="list-style-type: none"> Créer un cercle de partage afin de donner des renseignements aux patients et d'en obtenir d'eux |
| SAULT STE. MARIE | | |
| CONSULTATION | PARTICIPATION | PARTENARIAT |
| <ul style="list-style-type: none"> Élaboration du PAQ Participation du RLISS du Nord-Est à l'égard de la priorité aux patients (établissements multiples dans l'ensemble du RLISS – 15) A fait participer le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du Nord et l'Université McMaster pour créer des comités de citoyens afin d'établir une orientation stratégique pour le CASC du Nord-Est – 45 personnes de la région ont participé à trois séances (français, Autochtones et générales), résultats partagés publiquement Les patients/clients, personnes âgées – au fur et à mesure que notre service prend de l'expansion, le comité de l'aide à la vie autonome a évolué et est passé à la rédaction d'un nouveau cadre de référence, le comité de planification des programmes destinés aux aînés. L'échéancier est d'une durée de un an et demi afin d'examiner le rôle du comité avant que le mandat ne soit terminé. | <ul style="list-style-type: none"> Conseil consultatif des patients et des familles (CCPF) participant aux comités de l'hôpital (p. ex., comité sur la qualité des soins) CCPF engagé dans le recrutement de la direction Patients et personnes soignantes conseillers siégeant au comité du réseau des services de soutien communautaire local Évaluation des besoins au niveau de la collectivité | <ul style="list-style-type: none"> Participation des jeunes – jeune stagiaire, sommet de la jeunesse Sondages menés auprès des pensionnaires Planification stratégique Pensionnaire/conseils de famille Conseil des clients – sondage de rétroaction |

| | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Participation des clients/personnes âgées – les Cris ont une tradition selon laquelle ils prennent le thé avec des personnes âgées chez elles; parfois ils posent des questions pour elles lors de la réunion des chefs de file des personnes âgées ou des réunions de la collectivité; dans d'autres cas, ils montrent le travail et posent des questions afin d'offrir des soins axés sur le client traduits en cri afin de prévenir toute mauvaise interprétation. | | |
| NORTH BAY | | |
| CONSULTATION | PARTICIPATION | PARTENARIAT |
| <ul style="list-style-type: none"> Élaboration du cadre du Conseil consultatif des patients du CASC Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) : Outil de perception des soins en Ontario (OPSO) | <ul style="list-style-type: none"> Cassellholme : Faire entendre sa voix et pouvoir parler du foyer. Cette initiative comprend de la consultation, des partenariats et la participation avec le conseil de famille, le conseil des pensionnaires et les responsables des soins axés sur les personnes et les familles. Centre d'apprentissage : Pour l'égalité des partenariats en santé mentale ESF Temagami, Great Northern et Powassan : prévention des chutes, initiative d'auto-évaluation du sondage sur les risques de chutes ESF de la région de Powassan : sondage sur l'expérience des patients ESF de la région de Powassan : les 2/3 des membres du conseil d'administration sont des patients/personnes soignantes Réseau du comité régional de la stratégie régionale Avancez de pied ferme : Passer le message aux personnes âgées afin qu'elles préviennent activement les chutes. Stratégies amies des aînés | <ul style="list-style-type: none"> Programme Accès soins des Premières Nations : Plus de participation avec d'autres fournisseurs de soins de santé. Amélioration du réseautage, de la participation aux réunions, de la visibilité de notre programme sur les réserves et obtention d'aiguillages plus directs Maillons santé : Programme de soins coordonnés intégré |

| | <ul style="list-style-type: none"> • Programme Minds in Motion de la Société Alzheimer de l'Ontario (Sudbury et North Bay) • Université Laurentienne et Société Alzheimer : initiative de recherche Participation des patients en orthophonie, pictogramme, images véritables c. caricatures (auxquels les patients atteints de démence réagissent-ils le plus/mieux) • Indices visuels | |
|---|--|--|
| SUDBURY | | |
| CONSULTATION | PARTICIPATION | PARTENARIAT |
| <ul style="list-style-type: none"> • Participation à la planification (comité consultatif médical, conseil d'administration, conseils des programmes) • Sondages annuels auprès des clients (internes et externes) • Les clients peuvent examiner les programmes de soins • Boîte pour recueillir les compliments et les préoccupations • Consultation (processus de prestation de soins) • Équipes d'agrément • Conseils de famille • Conseils de la qualité • Conseils des pensionnaires • Tableaux du comité local présentant les perspectives des clients • Sondage sur la satisfaction des patients • Affiches dans la collectivité sollicitant la participation • Évaluation liée au programme • Sondages sur la satisfaction des pensionnaires/de la famille • Sondages sur la satisfaction • Plan stratégique • Rétroaction de la part du public • Ministère • Conseils de soins de longue durée (SLD) | <ul style="list-style-type: none"> • Conseils consultatifs • Programmes de soins pour les clients en attente d'un ANS • Conseils de SLD • Résolution des problèmes au quotidien dans le cadre des programmes – faire participer le client à l'élaboration de solutions • Sondage téléphonique au moment du congé • Conseils de famille • Groupes de discussion • Consultations menées par le RLISS auprès de la collectivité/du public – (sondage, consultations en personne, groupes de discussion) • Conférence sur les soins • Groupes de discussion composés de patients • Membres du public au comité régional de la stratégie régionale Avancez de pied ferme (comité de prévention des chutes) • Assurance de la qualité • Programme de réadaptation/entente de services • Équipes d'agrément des conseils de pensionnaires • Conseils de famille • Conseils de la qualité • Conseils des pensionnaires • Projets d'amélioration (c.-à-d. nom, poste et tâche, dirigés par un conseiller) | <ul style="list-style-type: none"> • Conférence sur les soins • Groupe des loisirs des clients • Équipe de ressources communautaires • Maillons santé • Patients membres du conseil d'administration • Comité du PAQ • CCPF au Conseil consultatif des sciences de la santé |