

Pleins feux sur l'amélioration de la qualité



Principales observations
Plans d'amélioration de la qualité 2014-2015
Centres d'accès aux soins communautaires

Introduction

L'Ontario compte maintenant près de quatre années d'expérience à l'égard des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) qui ont d'abord été mis en œuvre dans le secteur hospitalier et, au cours des dernières années, se sont étendus aux organismes de soins primaires interprofessionnels et aux centres d'accès aux soins communautaires (CASC). Ils seront bientôt mis en place dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) (dont certains ont déjà volontairement soumis leur PAQ cette année).

Les PAQ jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité des soins offerts dans la province. Ils permettent aux organismes d'officialiser leurs activités d'amélioration de la qualité, d'énoncer clairement leurs objectifs et de déterminer des moyens concrets pour les atteindre.

Dans le but de définir plus précisément les activités d'amélioration de la qualité qui seront menées en Ontario au cours de la prochaine année, les CASC devaient envisager six indicateurs prioritaires et aborder la plupart d'entre eux dans leur plan. Toutefois, il est entendu que les organismes ont leurs propres priorités et ils sont encouragés à les prendre en compte et à les aborder dans leur PAQ annuel. Pour tenir compte de la variation régionale, les organismes peuvent établir leurs propres objectifs d'amélioration.

Le présent rapport a pour objet de présenter des renseignements au sujet des éléments sur lesquels les CASC en Ontario se concentrent pour améliorer la qualité des soins, les idées de changement fournies et les occasions qui pourraient permettre de tirer des leçons des autres. Nous espérons que ce rapport stimulera de nouvelles façons de réfléchir à des moyens d'améliorer la qualité. Il vise à alimenter les conversations sur la qualité entre les membres des conseils, les membres de la haute direction, les dirigeants de services cliniques individuels et les équipes. Il jettera un regard sectoriel particulier sur les principaux indicateurs des PAQ 2014-2015. Dans les prochains rapports, nous nous efforcerons d'apporter des perspectives intersectorielles et de fournir une vision plus détaillée des enjeux touchant la qualité.

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) s'engage à s'assurer que les PAQ font partie intégrante des efforts communs d'amélioration de la qualité déployés en Ontario. Nous espérons que le présent rapport permettra de maintenir l'élan en faveur de l'amélioration de la qualité et aidera les organismes à tirer parti de l'expérience des autres dans leur démarche d'amélioration de la qualité.

Coup d'œil en chiffres sur les plans d'amélioration de la qualité des CASC

Ces données infographiques donnent une image instantanée des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) soumis par les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) de l'Ontario. Elles font écho à l'engagement des CASC de l'Ontario à l'égard des principes énoncés dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* de la province, qui exige que les organismes de soins de santé élaborent un PAQ annuel et le rendent public.



14 PAQ soumis

6 indicateurs prioritaires

Examen plus approfondi des priorités : Voici les pourcentages des CASC qui ont intégré les secteurs prioritaires suivants dans leur PAQ.

- 100 %** Amélioration de l'expérience du patient
- 93 %** Réduction du nombre de consultations aux urgences non prévues
- 93 %** Réduction du nombre de réadmissions à l'hôpital après 30 jours
- 100 %** Réduction du nombre de chutes chez les clients en soins de longue durée
- 100 %** Réduction du temps d'attente de cinq jours pour les services de soutien à la personne
- 100 %** Réduction du temps d'attente de cinq jours pour les soins infirmiers

Examen plus approfondi des priorités

Les thèmes ci-dessous se sont dégagés des PAQ soumis

1

Les CASC sont en train de changer la façon dont ils communiquent et assurent la coordination au sein de leur secteur et au-delà.

Les CASC utilisent les technologies de l'information pour coordonner les soins dans l'ensemble des secteurs.

- o Quatre CASC prévoient élargir et améliorer le processus par lequel ils sont informés lorsque leurs patients ont obtenu une consultation aux urgences d'un hôpital.
- o Le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) et ses quarts de travail en ligne (une application pour téléphone intelligent qui permet aux préposés aux services de soutien de prodiguer des soins à domicile avec le soutien d'une infirmière ou d'un infirmier hors site) sont actuellement examinés dans certains CASC pour fournir aux personnes soignantes une expertise clinique à domicile. Deux CASC prévoient déjà accroître le recours à ces technologies, comme l'utilisation du RTO pour les patients ayant récemment reçu un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique.

Dix CASC ont décrit l'importance de renforcer leurs relations avec les cabinets de soins primaires.

- o Plusieurs CASC prévoient créer des postes de coordonnateurs de soins dans les établissements de soins primaires.
- o Un CASC prévoit embaucher des coordonnateurs des services de santé de liaison avec les soins primaires qui travailleront en collaboration avec les médecins de soins primaires, les centres de santé communautaire et les équipes de santé familiale en vue d'établir les communications concernant ses programmes et ses services du CASC.
- o Un CASC a explicitement indiqué qu'il prévoit améliorer la transmission des renseignements sur les clients aux médecins de soins primaires.

Huit CASC ont mis en œuvre des idées de changement relatives au Programme de personnel infirmier pour l'intervention rapide en vue d'améliorer la qualité des soins fournis au cours de la transition entre les soins actifs et les soins à domicile.

2

Les CASC mettent des idées de changement en physiothérapie en pratique.

En 2013, le gouvernement a apporté des changements en matière de gestion des services de physiothérapie au titre du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO); les CASC ont maintenant un seul point d'accès stable aux services de physiothérapie à domicile dans l'ensemble de la province.

Cinq CASC prévoient d'autres améliorations aux services de physiothérapie.

- o Plusieurs CASC élaborent des processus visant des transitions appropriées de patients de services individuels plus intenses vers des programmes de séances d'exercice en milieu communautaire pour maintenir la mobilité.
- o Un CASC élabore un cheminement axé sur les traitements visant à prévenir les chutes des patients faisant partie du nouveau programme de physiothérapie axé sur le rétablissement.

Consultations aux urgences non prévues

Cet indicateur mesure le pourcentage de clients soignés à domicile ayant obtenu une consultation imprévue aux urgences pour une urgence moyenne dans les 30 jours suivant leur congé de l'hôpital. Parmi les 13 CASC (93 %) qui ont inscrit cet indicateur dans leur PAQ, cinq ont choisi d'établir des objectifs d'amélioration, cinq ont déclaré que des objectifs seraient établis au cours de la prochaine année et deux ne se sont fixé aucun objectif. Cela pourrait indiquer que les CASC souhaitent mieux comprendre quels patients ont obtenu une consultation aux urgences pour une affection mineure et les raisons de leurs consultations.

POURQUOI EST-CE PRIORITAIRE?

Les personnes qui demeurent à domicile et sont soignées par un CASC devraient idéalement être traitées à l'extérieur d'un établissement de soins actifs pour des affections moins importantes ou chroniques. Le recours aux urgences pour des affections mineures entraîne des coûts plus élevés, pourrait contribuer à la congestion du service et ne représente pas la meilleure solution pour les patients et leur famille. La mesure de cet indicateur permet aux CASC de comprendre la portée du problème et les répercussions possibles sur d'autres secteurs du système de soins de santé.

IDÉES DE CHANGEMENT

- Collaborer avec les hôpitaux à l'élaboration de stratégies visant à déterminer pourquoi certains patients se présentent aux urgences plutôt que d'avoir recours à d'autres services de soins de santé.
- Mettre en œuvre un processus de notification électronique à l'échelle des RLIS entre les services des urgences et les CASC en ce qui concerne les patients actuels des CASC. Cela permettra aux CASC de prévoir les soins de suivi appropriés. Cela leur permettra également de déterminer les causes communes des consultations aux urgences et de collaborer avec les partenaires du système pour combler les lacunes en matière de soins.
- Envisager le recours à l'échelle DIVERT (Detection of Indicators and Vulnerabilities for Emergency Room Trips), un nouvel outil permettant d'identifier les patients qui risquent de visiter les urgences et de planifier les soins appropriés.

Consultations aux urgences non prévues

8 % Taux ontarien pour les patients des CASC ayant obtenu une consultation imprévue aux urgences dans les 30 jours suivant leur congé de l'hôpital au cours de la période allant du deuxième trimestre de 2012-2013 au premier trimestre de 2013-2014.

4 à 13 % Pourcentage des CASC qui ont déclaré dans leur PAQ un pourcentage de consultations imprévues aux urgences dans cette fourchette.

CE QUE NOUS CONSTATONS

De nombreux CASC ont déclaré avoir besoin de mieux comprendre quels sont les patients présentant des affections médicales de faible gravité qui se rendent aux urgences et les raisons de leurs visites. Ils ont indiqué qu'ils collaborent avec des partenaires locaux du système de santé pour mieux comprendre le rôle des CASC dans la diminution du nombre de consultations aux urgences.

PRINCIPALES OBSERVATIONS

Nous avons observé plusieurs démarches intersectorielles qui visent à réduire les consultations imprévues aux urgences et les réadmissions à l'hôpital. Plusieurs CASC prévoient intégrer les soins afin de réduire le nombre de consultations imprévues et de réadmissions au moyen de deux stratégies distinctes :

1) Recours au Programme de personnel infirmier pour l'intervention rapide

- Les 14 CASC ont mis en place un Programme de personnel infirmier pour l'intervention rapide en 2012-2013, dans l'intention d'éviter les consultations aux urgences et de réduire les nouvelles hospitalisations. Le programme ciblait les transitions entre un milieu de soins actifs et un milieu de soins à domicile pour deux groupes : 1) les enfants vulnérables et qui présentent des problèmes médicaux complexes et les adultes fragiles et 2) les personnes âgées aux besoins complexes et atteintes d'une affection à haut risque, comme la maladie pulmonaire obstructive chronique et l'insuffisance cardiaque congestive.
- Six CASC ont souligné le besoin d'améliorer le pourcentage de visites du personnel infirmier autorisé aux patients pendant une période donnée. Par exemple : Un CASC cherche à augmenter le nombre de

Réadmissions à l'hôpital après 30 jours, toutes causes confondues

Cet indicateur mesure le pourcentage de patients soignés à domicile qui ont été réadmis de manière imprévue à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur congé.

Parmi les 13 CASC (93 %) qui ont inscrit cet indicateur, cinq ont choisi des objectifs d'amélioration supérieurs à ceux du rendement actuel.

POURQUOI EST-CE PRIORITAIRE?

La mesure de cet indicateur vise à déterminer les facteurs qui pourraient prévenir des réadmissions à l'hôpital semblables à l'avenir. Les réadmissions imprévues affectent les patients sur les plans des émotions et de la santé. Des études indiquent que certaines réadmissions peuvent être évitables. Il peut donc y avoir des coûts inutiles ajoutés au système de soins de santé¹.

IDÉES DE CHANGEMENT

- Collaborer et effectuer des analyses des causes profondes avec les partenaires du système pour définir les thèmes chez les patients sujets aux réadmissions.
- Travailler en étroite collaboration avec les cabinets de soins primaires pour coordonner les soins et améliorer le type et la qualité des renseignements sur les patients transmis aux médecins de soins primaires.

¹ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Réadmission en soins de courte durée et retour au service d'urgence, toutes causes confondues*, juin 2012. Accessible à l'adresse : https://secure.cihi.ca/free_products/Readmission_to_acutecare_fr.pdf

Réadmissions à l'hôpital après 30 jours, toutes causes confondues

18 % Taux de réadmission à l'hôpital après 30 jours pour les patients des CASC en Ontario au cours de la période allant du deuxième trimestre de 2012-2013 au premier trimestre de 2013-2014.

15 à 20 % Pourcentage des CASC qui ont déclaré dans leur PAQ un taux de réadmission à l'hôpital après 30 jours dans cette fourchette.

CE QUE NOUS CONSTATONS

De nombreux CASC ont mis en œuvre des idées de changement qui consistent à échanger des renseignements pour contribuer à réduire les taux de réadmission.

visites du personnel infirmier autorisé chez les patients dans les 24 heures suivant leur congé, afin que le pourcentage passe de 52 % des patients vus dans les 24 heures suivant leur congé à 72 %. Pour réaliser cet objectif, le CASC assurera l'embauche d'un effectif complet de personnel infirmier autorisé et informera les coordonnateurs de soins des hôpitaux sur les nouveaux processus visant à informer le personnel infirmier autorisé plus tôt dans le processus d'aiguillage afin de faciliter une planification précoce des soins.

2) Il améliorera la coordination des soins communautaires avec les cabinets de soins primaires afin de déterminer quels sont « les bons soins au bon moment ».

- Sept CASC travailleront en étroite collaboration avec les médecins de famille, les équipes de santé familiale et les maillons santé de leur région pour mieux répondre aux besoins des patients présentant des besoins complexes. À titre d'exemple, un CASC embauche des coordonnateurs des services de santé de liaison avec les soins primaires pour établir des communications ouvertes au sujet des programmes et des services du CASC. On s'assurera ainsi que les fournisseurs de soins primaires connaissent les ressources disponibles et sont tenus au courant des soins qui sont prodigués aux patients en soins primaires.

Expérience des patients

Cet indicateur mesure le pourcentage de patients soignés à domicile qui ont répondu « bon », « très bon » ou « excellent » en ce qui a trait à différents aspects des soins prodigués. Des 14 CASC (100 %) qui ont choisi cet indicateur comme domaine prioritaire, huit ont établi des objectifs supérieurs à ceux du rendement actuel.

POURQUOI EST-CE PRIORITAIRE?

Il est particulièrement important de comprendre l'expérience des patients soignés à domicile parce que certains d'entre eux dépendent des soins à domicile pour pouvoir rester chez eux et pourraient souvent se sentir vulnérables. Les CASC ont effectué un sondage auprès des patients soignés à domicile dans lequel ils leur demandaient d'évaluer différents aspects de leurs soins, notamment les services offerts par le CASC dans leur ensemble, les soins généraux prodigués par les fournisseurs de services, ainsi que la qualité de la gestion de leurs soins par les coordonnateurs de soins.

IDÉES DE CHANGEMENT

- Former le personnel sur la façon d'améliorer les communications avec les patients et la philosophie des soins.
- Sonder les patients et intégrer leurs points de vue et leurs commentaires dans la prestation des soins et des services.
- Refondre les processus pour assurer un accès facile aux ressources de coordination des soins.

Expérience des patients

93 % Moyenne ontarienne des évaluations positives globales des services offerts par les CASC, de la qualité de la gestion des soins par un coordonnateur des soins et de la qualité des services dans leur ensemble fournis au cours de l'exercice 2012-2013.

90 à 95 % Pourcentage des CASC qui ont déclaré dans leur PAQ des taux de satisfaction dans cette fourchette.

CE QUE NOUS CONSTATONS

De nombreux CASC mettent l'accent sur l'amélioration des communications à tous les niveaux de service, sachant que la communication efficace est essentielle à l'amélioration de l'expérience des patients et à la prestation de soins de haute qualité.

PRINCIPALES OBSERVATIONS

Nous avons observé que de nombreuses idées de changement mettent l'accent sur l'amélioration des rapports entre les fournisseurs de soins et les patients.

Plusieurs CASC appliquent la philosophie du « nouveau dialogue » dans le cadre duquel les fournisseurs de soins se concentrent sur le dialogue avec les patients avant d'amorcer les tâches de soins de santé.

- Le fournisseur de soins pose d'abord la question suivante : « Quelle est la chose la plus importante que je puisse faire aujourd'hui afin de vous aider? »
- Environ dix minutes avant la fin de la séance, le fournisseur de soins pose la question suivante : « Y a-t-il autre chose que je peux faire pour vous aider avant de partir? J'ai le temps de le faire. »
- À la fin de la prestation des services, le fournisseur de soins pose la question suivante : « Y a-t-il quelque chose dont vous voudriez que je fasse part à l'organisme? »

Une autre stratégie consiste à s'assurer que les coordonnateurs de soins, les assistants de l'équipe et les fournisseurs de services indiquent leur nom, leur poste et leurs tâches au moment de chaque interaction avec un patient.

Un CASC offre à son personnel la possibilité d'acquérir des compétences en communication et en gestion des conflits dans les « conversations cruciales » ou de les perfectionner. Ce sont les conversations que le personnel est souvent tenu d'engager avec les patients et les membres de leur famille afin d'offrir le meilleur niveau de soins.

Chutes chez les clients en soins de longue durée

Cet indicateur mesure le pourcentage de clients adultes en soins de longue durée à domicile qui, à l'évaluation de suivi de l'instrument d'évaluation des résidents – services à domicile (RAI-HC), ont indiqué avoir fait une chute. Des 14 CASC (100 %) qui ont fait de cet indicateur une priorité, 13 ont choisi des objectifs d'amélioration supérieurs à ceux du rendement actuel.

POURQUOI EST-CE PRIORITAIRE?

Cet indicateur examine différents facteurs relatifs aux soins à domicile, qui peuvent favoriser les chutes. Les taux de chute chez les patients soignés à domicile représentent un indicateur important, car une étude canadienne publiée en 2013 révèle que 56 % des chutes chez les patients soignés à domicile sont considérées comme évitables².

IDÉES DE CHANGEMENT

- Déterminer les pratiques exemplaires de prévention des chutes et réaliser des vérifications de dossiers pour orienter l'élaboration de nouveaux plans de prévention des chutes.
- Améliorer la communication liée aux risques de chute en rationalisant les protocoles entre les équipes de santé afin de signaler les patients présentant un risque élevé.
- Faire avancer les stratégies de sensibilisation continue pour les patients jugés le plus à risque de faire des chutes.
- Diffuser les idées de changement liées à la gestion des services de physiothérapie et gérer les transitions pour les patients dans les maisons de repos et de retraite qui n'ont plus besoin des services de physiothérapie offerts par les CASC. Par exemple, transférer les patients bénéficiant de services individuels plus intenses vers des programmes de séances d'exercice en milieu communautaire pour maintenir la mobilité.

Chutes chez les clients en soins de longue durée

33 % Pourcentage de patients en soins de longue durée des CASC qui, à l'évaluation de suivi du RAI-HC, ont indiqué avoir fait une chute au cours de l'exercice 2012-2013.

30 à 37 % Pourcentage des CASC qui ont déclaré dans leur PAQ des taux de chute dans cette fourchette.

CE QUE NOUS CONSTATONS

Plusieurs CASC ont intégré des idées de changement qui consistent à augmenter la sensibilisation des patients, à améliorer la communication entre le fournisseur et le patient et à mettre davantage de pratiques exemplaires en application.

² Institut canadien pour la sécurité des patients. *La sécurité à domicile : une étude pancanadienne des soins à domicile*, 2013, page 5.
<http://www.patientsafetyinstitute.ca/French/research/commissionedResearch/SafetyatHome/Documents/sécurité%20à%20domicile.pdf>

PRINCIPALES OBSERVATIONS

De nombreux CASC font la promotion de l'autonomie à long terme chez les patients en répandant l'usage des services de réadaptation et de gestion des médicaments.

Cinq CASC ont expressément mentionné la mise en œuvre à l'échelle de la province des changements en physiothérapie qui ont été présentés en 2013.

Deux CASC prévoient adopter le programme d'autonomie à domicile qui a été utilisé dans d'autres CASC.

- Ce programme aide les patients à recouvrer leur autonomie dans des activités de la vie quotidienne, comme s'habiller ou se laver, après un déclin de la santé ou une hospitalisation.

Deux CASC prévoient mettre à l'essai l'instrument d'évaluation des résidents – évaluation des personnes-ressources pour aider à déterminer les meilleurs services de réadaptation pour chaque patient.

Cinq CASC ont déclaré qu'ils continueraient de peaufiner leurs services de gestion des médicaments, tout particulièrement pour les patients ayant des besoins complexes. Cela comprend des stratégies comme accroître le nombre d'aiguillages vers le programme communautaire provincial MedsCheck.

Un CASC a intégré une idée de changement visant à améliorer les processus utilisés par le pharmacien du CASC qui effectue des visites à domicile pour établir le bilan comparatif des médicaments des patients qui participent au programme d'autonomie à domicile.

Temps d'attente de cinq jours pour les soins infirmiers

Cet indicateur mesure le pourcentage de patients qui ont reçu des services du personnel infirmier dans un délai de cinq jours suivant l'autorisation de leur plan de services par le CASC.

Des 14 CASC (100 %) qui ont choisi cet indicateur comme domaine prioritaire, sept ont établi des objectifs supérieurs à ceux du rendement actuel.

POURQUOI EST-CE PRIORITAIRE?

Il est important que les patients qui nécessitent des soins infirmiers à domicile les reçoivent le plus tôt possible, afin de maintenir la continuité des soins, de faciliter la réadaptation, ainsi que de cerner les risques et la détérioration de la santé le plus rapidement possible. Le maintien de la continuité des soins peut constituer un défi, tout particulièrement chez les patients qui se trouvent à différents stades de leur parcours de soins de santé. Les conséquences du délai d'accès à des soins infirmiers comprennent la confusion et le stress pour les patients, ainsi que la nécessité éventuelle d'une nouvelle hospitalisation.

IDÉES DE CHANGEMENT

- Déterminer quels sont les patients nécessitant des soins urgents et devant avoir leur première visite la journée même ou le lendemain.
- Réaliser une analyse des causes profondes des délais dans la prestation des services pour les patients qui n'ont pas reçu leur première visite dans les cinq jours suivant la date d'autorisation du service.

Temps d'attente de cinq jours pour les soins infirmiers

94 % Taux ontarien de patients qui ont reçu les soins infirmiers requis dans les cinq jours au cours de l'exercice 2012-2013.

90 à 97 % Pourcentage de CASC qui ont déclaré dans leur PAQ un temps d'attente de cinq jours dans cette fourchette.

CE QUE NOUS CONSTATONS

La majorité des idées de changement fournies étaient identiques en ce qui concerne le temps d'attente de cinq jours pour les soins infirmiers et le temps d'attente de cinq jours pour les services de soutien à la personne.

PRINCIPALES OBSERVATIONS

Comme il s'agit d'un nouvel indicateur, de nombreux CASC continueront de découvrir de nouvelles possibilités d'amélioration, tout particulièrement en ce qui a trait aux raisons pour lesquelles les visites n'ont pas été effectuées dans un délai de cinq jours. En dépit des préoccupations relatives aux données, l'indicateur ne fournit pas aux CASC une optique différente pour examiner et analyser les services critiques qu'ils offrent aux personnes atteintes d'une maladie qui demeurent à domicile. Certaines des premières analyses effectuées en 2014-2015 indiquent que les temps d'attente sont touchés par des problèmes particuliers, dont :

Temps d'attente de cinq jours pour les services de soutien à la personne

Cet indicateur mesure le pourcentage des patients ayant des besoins complexes qui ont reçu des services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant l'autorisation de leur plan de services par le CASC. Il s'agit d'une nouvelle façon pour les CASC d'évaluer les temps d'attente.

Des 14 CASC (100 %) qui ont inscrit cet indicateur dans leur PAQ, sept ont noté qu'ils effectueront des analyses de l'amélioration de la qualité pour déterminer les raisons pour lesquelles une visite d'un préposé aux services de soutien à la personne n'a pas été effectuée dans un délai de cinq jours. Huit CASC ont établi des objectifs supérieurs à ceux du rendement actuel.

POURQUOI EST-CE PRIORITAIRE?

Cet indicateur vise à montrer à quel point le système peut rapidement fournir des services de soutien à la personne aux personnes qui ont des besoins complexes en matière de soins, mais ne sont pas suffisamment malades pour nécessiter le niveau des soins qui sont fournis dans un établissement de soins actifs ou un foyer de soins de longue durée. Les services de soutien à la personne peuvent comprendre l'aide pour prendre son bain, s'habiller et se nourrir, ainsi que les soins courants des mains et des pieds. Les services de soutien à la personne permettent aux patients de demeurer à leur domicile plus longtemps que si des services de soutien n'étaient pas disponibles.

IDÉES DE CHANGEMENT

- Créer une démarche plus centralisée en ce qui a trait à la coordination des soins, y compris l'adoption d'un modèle de triage nécessitant l'affectation d'un coordonnateur des soins dans chaque équipe pour examiner, prioriser et attribuer les aiguillages selon le niveau d'urgence, ainsi qu'établir une démarche consistant à nommer « un coordonnateur des soins » dans un seul point de responsabilité au cours de la transition de soins d'un patient.
- Offrir des visites conjointes d'un préposé aux services de soutien à la personne et d'un coordonnateur des soins s'il existe un besoin urgent de services de soutien à la personne.

Temps d'attente de cinq jours pour les services de soutien à la personne

83 % Taux ontarien de patients ayant des besoins complexes qui ont reçu des services de soutien à la personne dans les 5 jours au cours de l'exercice 2012-2013.

62 à 94 % Pourcentage des CASC qui ont déclaré un temps d'attente de cinq jours pour les services de soutien à la personne dans cette fourchette.

CE QUE NOUS CONSTATONS

La majorité des idées de changement fournies étaient identiques en ce qui concerne le temps d'attente de cinq jours pour les soins infirmiers et le temps d'attente de cinq jours pour les services de soutien à la personne.

- Temps d'attente pour les chirurgies prévues : Pour de nombreuses chirurgies non urgentes prévues, les soins après hospitalisation sont prévus auprès des CASC. Le temps d'attente commence à être mesuré dès l'aiguillage.
- Temps d'attente pour les services hebdomadaires (p. ex., entretien des cathéters centraux insérés par voie périphérique [CCIP]) ou les services mensuels (p. ex., l'aide pour les cathéters).
- Préférence du patient : La préférence du patient nécessite parfois que le service soit fourni en dehors de la fenêtre de cinq jours.

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest
10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5

Téléphone : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Courriel : info@hqontario.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2014

ISBN 978-1-4606-4946-6 (PDF)

www.hqontario.ca

