

Regard vers le passé et vers l'avenir

Un bref aperçu des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) 2018-2019 : soins à domicile et soins communautaires

DANYAL MARTIN

LAURIE DUNN/KERRI BENNETT|

**Health Quality
Ontario**

Let's make our health system healthier

Une réussite exceptionnelle

Soins à domicile et soins communautaires au RLISS du Sud-Ouest : consultations aux urgences et réadmissions

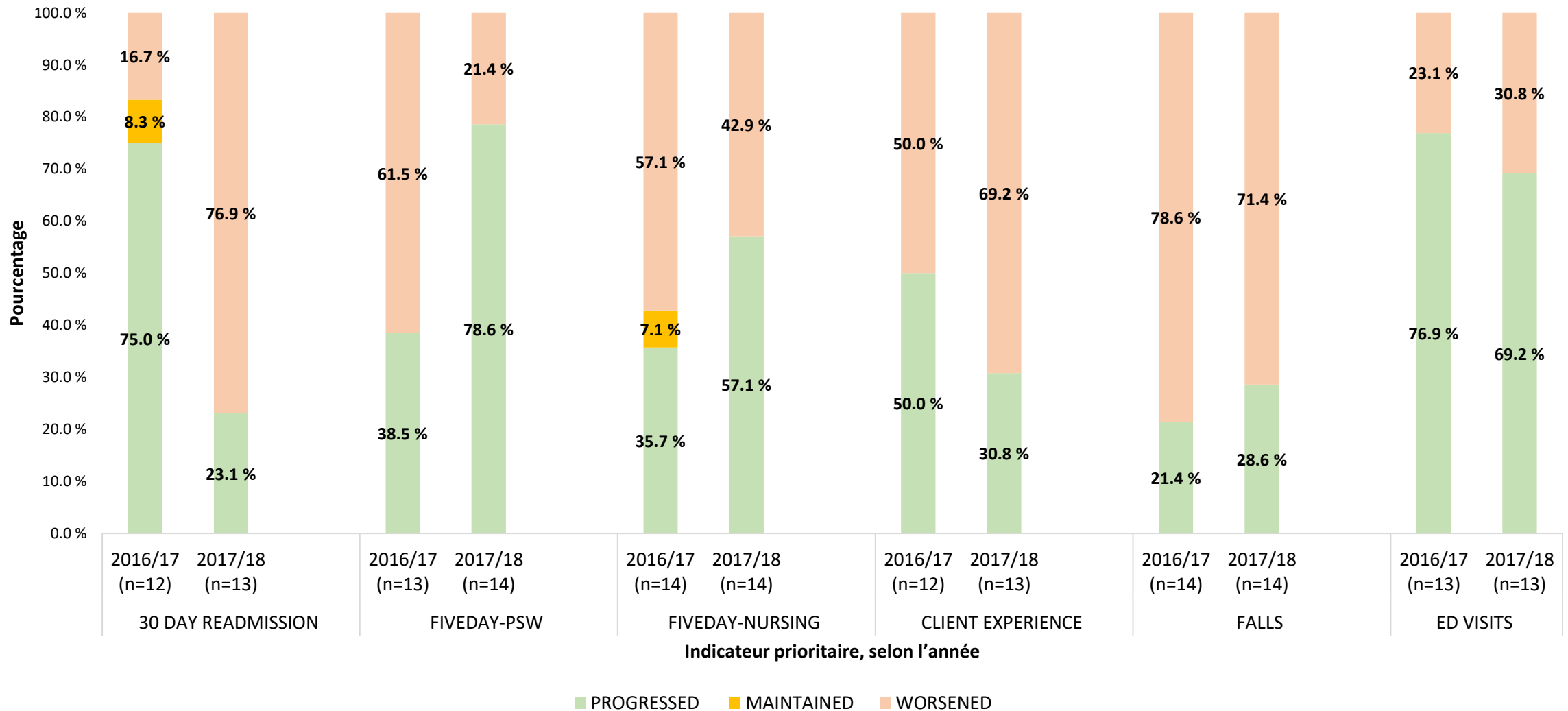
- **Quelle était la sous-population?** Les services de soins à domicile et de soins communautaires du RLISS du Sud-Ouest ont ciblé les patients de leur programme intensif de transition de l'hôpital à la maison qui ont été réadmis.
- **Qu'a fait le RLISS du Sud-Ouest?** Le RLISS a choisi une approche externe : il a établi une collaboration avec le CASC, l'hôpital et les fournisseurs de services concernés, et a tenu des séances à chaque réadmission d'un patient pour faire le point sur l'épisode et cibler avec précision ses causes.
- **Comment le processus a-t-il été modifié pour appuyer ce travail?** En plus des séances, chaque fois qu'un patient s'est présenté aux urgences, on l'a ensuite rejoint par téléphone pour régler avec lui les problèmes rencontrés et éviter les récurrences, si possible.
- **Quel a été le résultat?** Le RLISS a rapporté une réduction importante du nombre de consultations aux urgences et de réadmissions dans cette sous-population.

...Regard vers le passé

Résultats des soins à domicile et soins communautaires

Progrès dans les indicateurs prioritaires

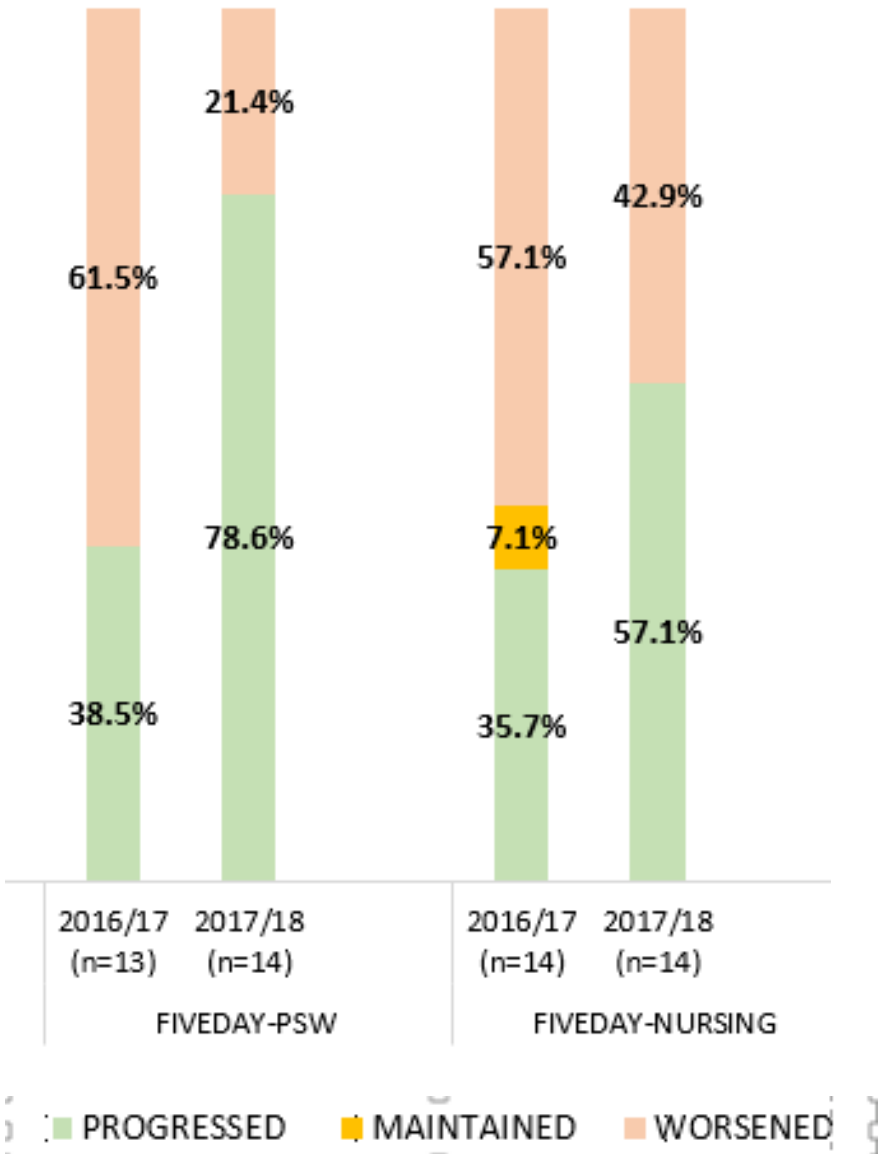
Pourcentage des organismes de soins à domicile dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué sur les indicateurs prioritaires, sur deux ans de rapports



Principaux résultats : soins à domicile et soins communautaires

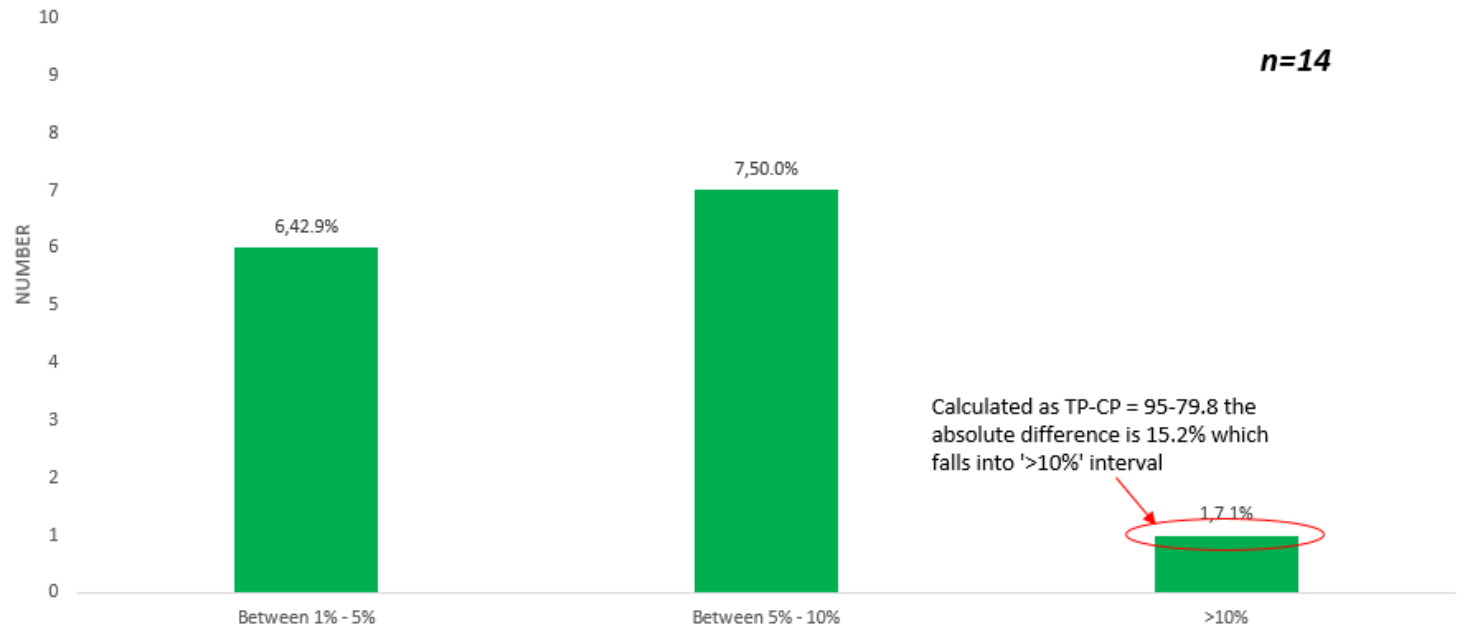
- Certains organismes de soins à domicile ont mentionné que, comme ils étaient au milieu d'une **transition**, leurs objectifs immédiats étaient de préserver la sécurité et de maintenir le rendement.
- Le recours à des **intervenants-pivots spécialistes de l'expérience des patients** a été cité comme moyen d'améliorer cette expérience.
- **Des liens et des partenariats avec les organismes de santé publique** ont été établis pour mettre en place des programmes de prévention et de bien-être visant à **prévenir les chutes**.
- Il est important d'établir **des partenariats solides** (100 % des organismes ont cité des partenariats avec les hôpitaux et les soins primaires) et une bonne représentation dans les maillons santé.
- Les CASC ont adopté un rôle de partenaire dans la promotion des soins et la **réduction du nombre de patients ayant besoin d'autres niveaux de soins (ANS)**, par exemple en favorisant la dissémination du programme Chez soi avant tout ou en prenant la tête de l'initiative d'amélioration des ANS touchant tous les RLIS.

Pleins feux sur les temps d'attente



Plan de travail : Qui planifie une amélioration? Quelle en sera l'ampleur?

Distribution of Targets Set for *Five-Day Wait Time for Home Care: Personal Support for Complex Patients Indicator* Selected by Home Care Organizations in Comparison to their Current Performance, QIP 2017/18

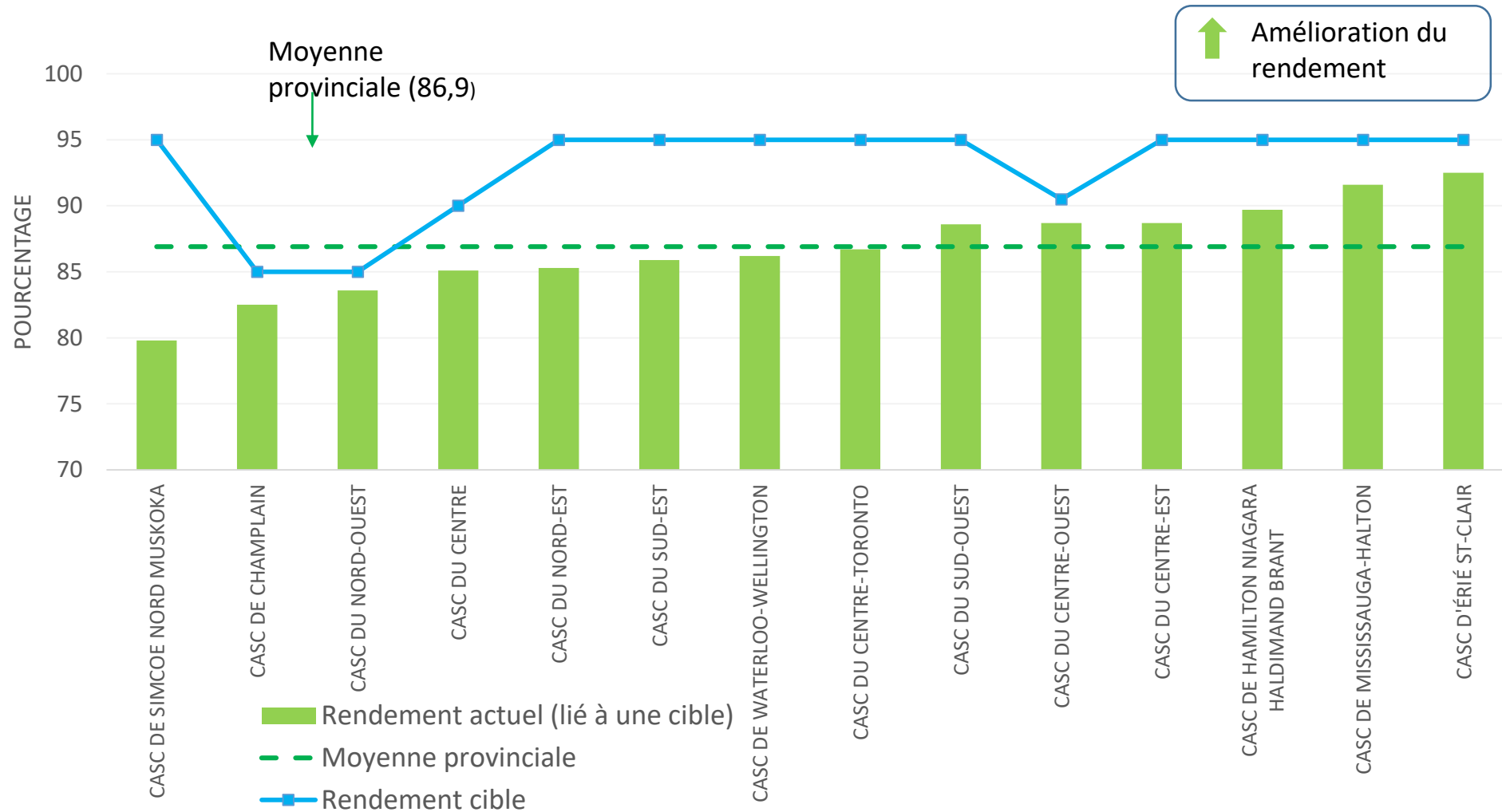


NOTE: ALL 14 HOME CARE ORGANIZATIONS HAVE SET IMPROVEMENT TARGETS

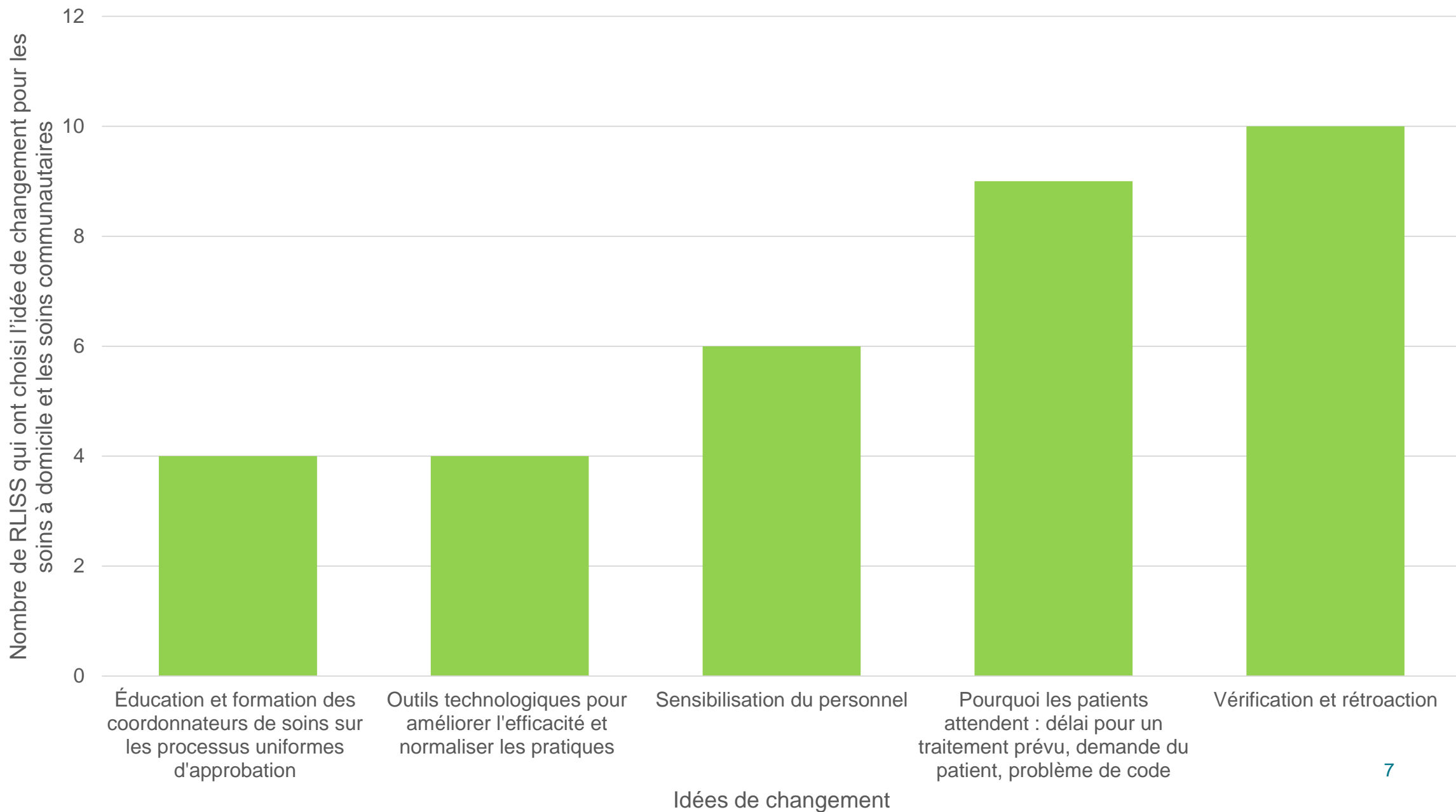
■ Target set in direction of improvement (better than CP)

Temps d'attente et visites des préposés aux services de soutien à la personne : rendement actuel et cibles

Pourcentage de patients ayant des besoins complexes qui ont reçu leur première visite pour des services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant l'autorisation du service, PAQ 2017-2018



Temps d'attente et idées de changement courantes



Soins à domicile et soins communautaires au RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) :

Temps d'attente, 1^{re} visite des services de soutien à la personne (patients ayant des besoins complexes)

Quelle était la sous-population? Services de soutien à la personne s'occupant de patients aux besoins complexes.

- **Détermination des causes profondes** : Un rapport mensuel est fourni à chaque fournisseur de services, qui l'analyse et détermine avec le CASC les causes fondamentales et les stratégies d'amélioration.

Qu'a fait le RLISS de HNHB?

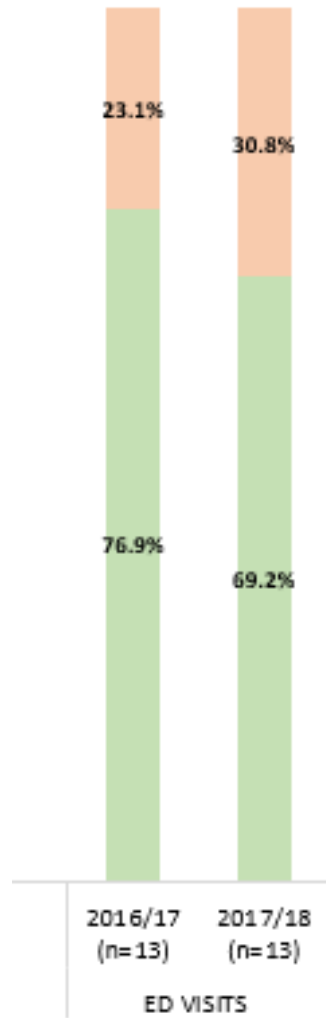
- Les résultats sont examinés avec chaque fournisseur de services lors de son évaluation trimestrielle.
- Le nombre total de patients ayant des besoins complexes qui reçoivent ces services demeure faible (moy. de 142 par mois, répartis entre 17 fournisseurs). Il est donc difficile d'estimer les tendances individuelles, chaque fournisseur n'ayant souvent qu'un ou deux patients qui ne respectent pas la cible chaque mois.

Comment le processus a-t-il été modifié pour appuyer ce travail?

- En 2014-2015, un tableau de bord de 5 jours a été mis au point pour les services de soins infirmiers; il s'est avéré essentiel pour le suivi des stratégies d'amélioration.
- En 2016-2017, le suivi à l'aide du tableau de bord a été appliqué à la population de patients ayant des besoins complexes.

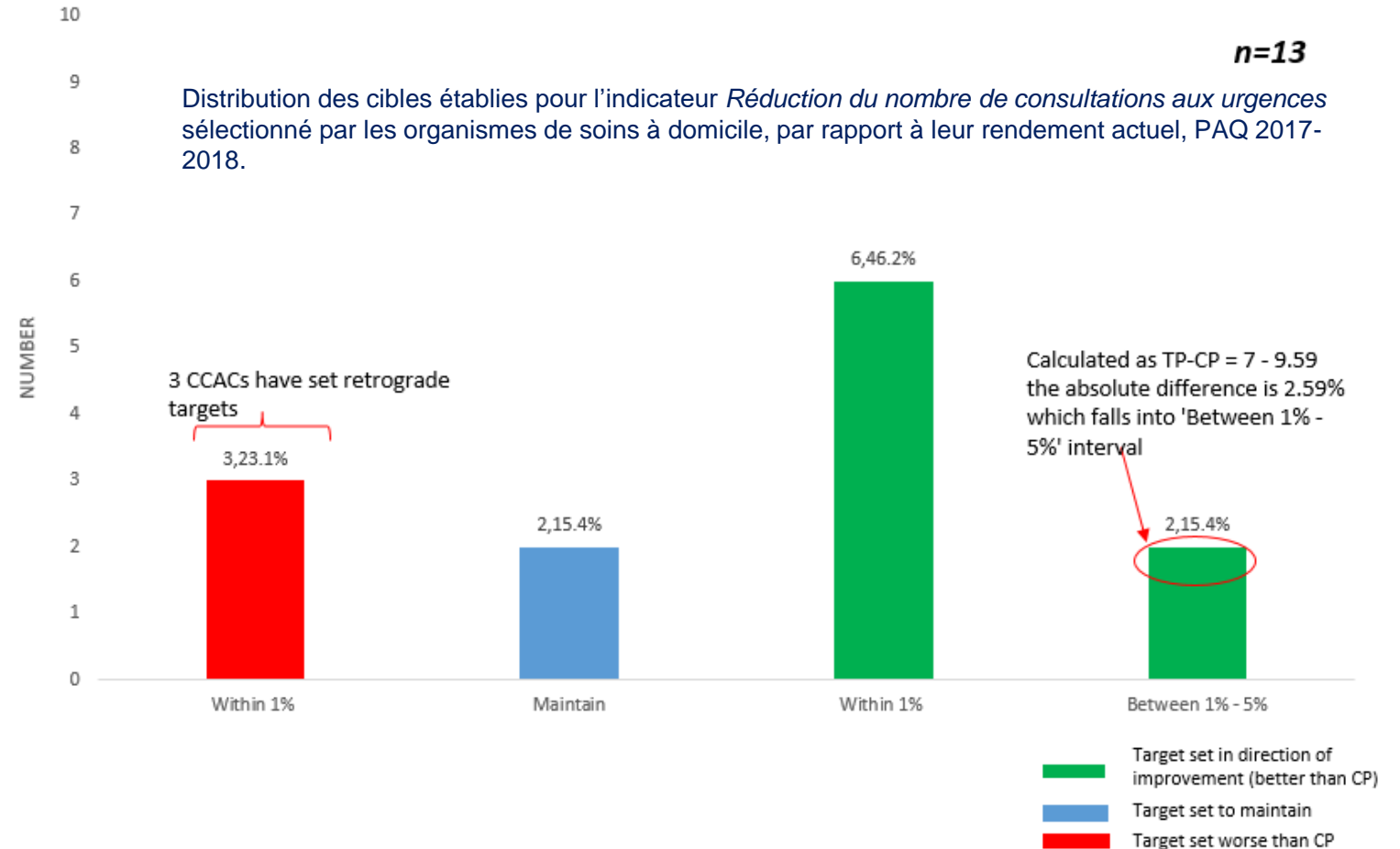
[Kreindler, S. A. « Six ways not to improve patient flow: a qualitative study ».](#)

Pleins feux sur les consultations aux urgences



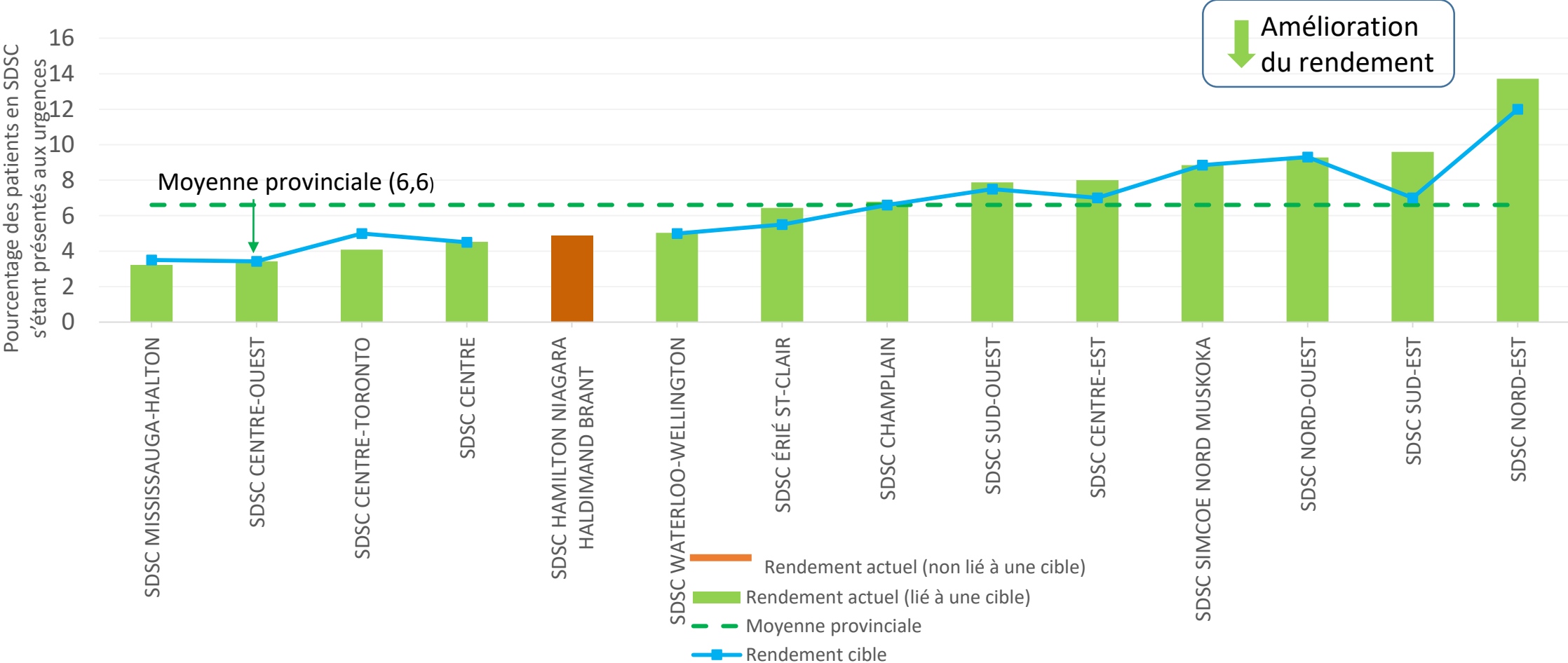
PROGRESSED MAINTAINED WORSENE

Plan de travail : Qui planifie une amélioration?

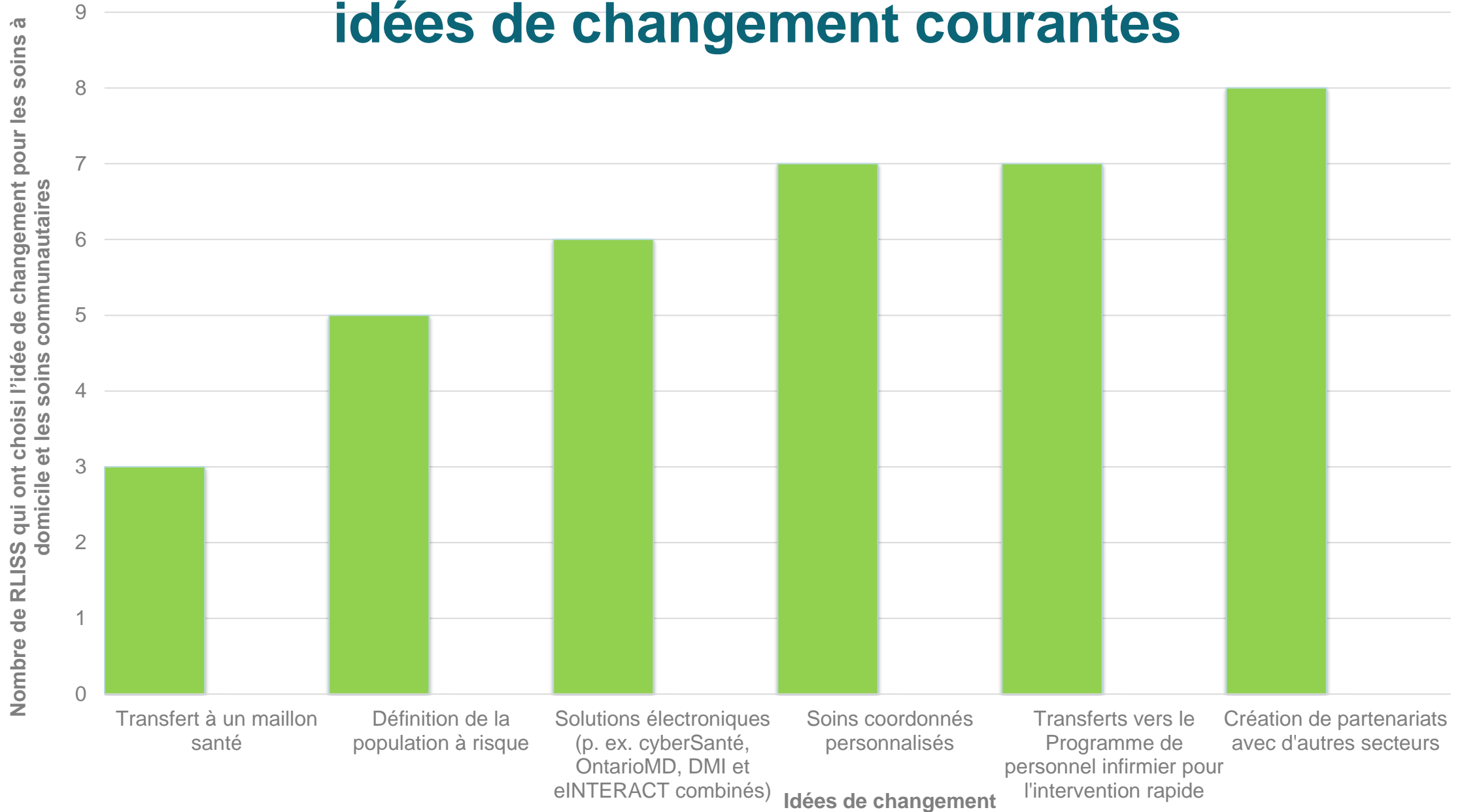


Consultations aux urgences : rendement actuel et cibles

Pourcentage des patients en soins à domicile et en soins communautaires (SDSC) s'étant présentés aux urgences, PAQ 2017-2018



Consultations aux urgences et idées de changement courantes



Soins à domicile et soins communautaires au RLISS du Nord-Ouest : réduction des consultations aux urgences

Quelle était la sous-population? Patients qui obtiennent un indice de 3, 4, ou 5 à l'échelle DIVERT

Qu'a fait le RLISS du Nord-Ouest?

- Le dépistage par l'algorithme DIVERT a été mis en œuvre à Fort Frances et à Kenora. Des membres du personnel infirmier d'intervention rapide ont été assignés aux patients ayant obtenu un indice de 3, 4 ou 5 à l'échelle DIVERT.
- Le service d'intervention rapide effectue une évaluation détaillée de l'état du patient et de sa médication à la maison, en plus de la réévaluation RAI à l'origine de l'avis.

Comment le processus a-t-il été modifié pour appuyer ce travail?

Des avis sont automatiquement envoyés au Programme pour signaler les patients dont l'indice DIVERT est de 3, 4 ou 5.

Quels ont été les résultats? En 6 mois (d'août 2016 à janvier 2017), 29 patients ont reçu des soins du personnel infirmier d'intervention rapide après un avis relatif à l'indice DIVERT. Le personnel infirmier a su accommoder les besoins en soins additionnels afin d'éviter les consultations aux urgences. L'incidence à long terme de cette initiative et ses résultats seront évalués au fil du temps¹²

Indicateurs des PAQ 2018-2019 : soins à domicile

- Réadmissions à l'hôpital
- Consultations aux urgences non prévues
- Détermination des patients aux besoins complexes (maillons santé)
- Fin de vie, lieu de décès préféré
- Expérience des clients
- Temps d'attente : visites du personnel infirmier
- Temps d'attente : soutien personnel
- Chutes chez les clients en soins de longue durée
- Pourcentage de plaintes dont on a accusé réception
- Ulcère du pied diabétique fermé
- Éducation et prise en charge autonome (UPD)

RETIRÉ S. O.

MODIFIÉ S. O.

NOUVEAU

- Pourcentage de plaintes dont on a accusé réception (S)
- Ulcère du pied diabétique fermé (S)
- Éducation et prise en charge autonome (UPD) (S)