

Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences

Rapport sur les résultats de 2023

Faits marquants de 2023

- 75 établissements hospitaliers participant au Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences.
- 5 173 audits ont été présentés à Santé Ontario, ce qui représente 10 % de toutes les visites répétitives aux urgences.
- 291 diagnostics sentinelles ont été identifiés, ce qui représente 5,63 % des audits présentés et 0,59 % de toutes les visites répétitives aux urgences.
- 1 154 problèmes de qualité ou événements indésirables ont été identifiés, ce qui représente 22,3 % des audits présentés.

Au sujet du programme

Le Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences met en place une structure continue d'amélioration de la qualité (AQ) dans les urgences de l'Ontario. Il s'agit d'un programme d'audit et de rétroaction mené à l'échelle de l'Ontario, qui consiste en une analyse de routine des visites répétitives aux urgences entraînant l'admission d'un patient. Lorsque des problèmes de qualité sont constatés, les hôpitaux prennent des mesures pour résoudre leurs causes profondes. La participation est obligatoire pour tous les hôpitaux prenant part au [Programme de financement axé sur les résultats \(FAR\)](#) et facultative pour les autres hôpitaux.

Dans le cadre du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences, les hôpitaux participants doivent effectuer un audit d'au moins 50 cas provenant de 2 types différents de visites répétitives :

- les visites répétitives dans les 72 heures donnant lieu à une admission dans un hôpital, peu importe le diagnostic (appelées « visites répétitives dans les 72 heures, toutes causes confondues »);
- les visites répétitives dans les 7 jours donnant lieu à une admission dans un hôpital en lien avec 1 des 3 diagnostics clés « sentinelles »* (infarctus aigu du myocarde, sepsis pédiatrique et hémorragie sous-arachnoïdienne) lors de la visite de retour, avec un ensemble de diagnostics connexes lors de la visite initiale.

**Les diagnostics sentinelles répertoriés présentent une probabilité élevée d'invalidité ou de décès à la suite d'un diagnostic manqué ou retardé; par conséquent, les urgences qui détectent des problèmes de qualité ayant contribué à des diagnostics sentinelles manqués peuvent éviter des préjudices importants pour les patients en remédiant à ces problèmes.*

Ce rapport est un sommaire des données d'audit du 1er juillet 2022 au 30 juin 2023 qui a été présenté en janvier 2024. Toutes les références à 2023 concernent l'année du programme dans son ensemble et supposent que la période de déclaration des données est citée ci-dessus. Les références aux années précédentes du programme représentent des périodes de déclaration de données similaires.

Conclusions des audits et des sections narratives

Les résultats remarquables de 2023

Pour tous les audits (sentinelles et non-sentinelles) :

- 74.3 % des effets indésirables étaient légers ou modérés
- Les trois causes les plus fréquentes étaient à l'origine de 79 % de tous les événements indésirables/problèmes de qualité :
 1. La gestion des patients
 2. Diagnostic tardif ou incorrect
 3. Décisions de sortie non sécuritaires

Remarque : Les définitions des problèmes de qualité se trouvent dans [Comment mener une vérification](#), page 13.

Événements indésirables pour les diagnostics sentinelles :

- En 2023, les visites répétitives en raison d'un diagnostic sentinelle représentaient 0,74 % du total des visites répétitives aux urgences; cela est resté constant au cours des dernières années.
- Le pourcentage de diagnostics sentinelles présentant des problèmes de qualité sous-jacents ou des événements indésirables est de 38,3 %, ce qui est similaire à l'année dernière, mais une diminution globale depuis le début du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences en 2016 (figure 1)

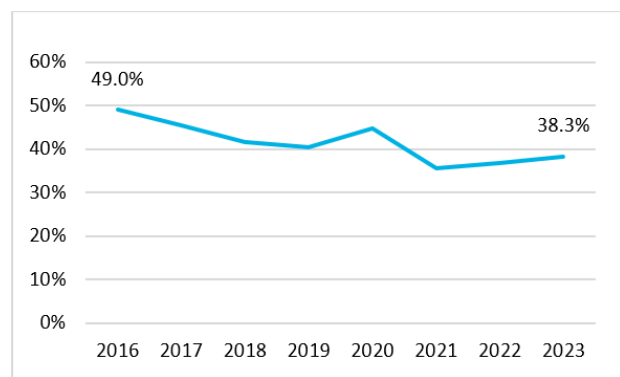


Figure 1 : Le pourcentage annuel de diagnostics sentinelles présentant des événements indésirables ou des problèmes de qualité, années du programme allant de 2016 à 2023.

Source : Présentations d'audit du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences.

Les thèmes en ce qui concerne la qualité et les initiatives d'amélioration

Cette année, nous nous renforçons l'analyse portant sur les patients qui ont quitté les urgences sans être vus, que nous avons partagée dans le rapport annuel de l'année dernière. Les changements de cette année comprennent une méthodologie mise à jour axée sur la population des patients qui ont quitté les urgences sans être vus, et le passage de la déclaration basée sur les années fiscales aux années de programme afin de s'aligner avec la période de données des audits. Par conséquent, les chiffres de patients qui ont quitté les urgences sans être vus ne devraient pas être comparés entre les rapports de cette année et de l'année dernière. Les données administratives sur les hospitalisations et les urgences fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) sont utiles pour observer les grandes tendances. Selon ces données, le taux de visites répétitives aux urgences pour les patients ayant quitté les lieux une première fois sans avoir été examinés est passé de 3 % en 2021 à 6 % en 2023 pour les visites répétitives toutes causes confondues et de 3 % en 2021 à 8 % en 2023 pour les diagnostics sentinelles (figure 2).

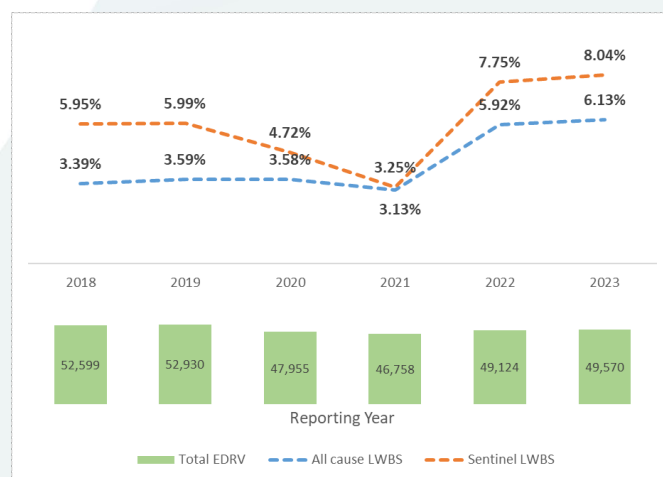


Figure 2 : La proportion de patients qui ont quitté les urgences sans être vus pour toutes les visites répétitives dues à toutes les causes et les diagnostics sentinelles, pour les années du programme allant de 2018 à 2023.

Remarque : Comprend les données des hôpitaux de L'initiative ambulatoire nationale pour les salles des urgences (IANSU), avec une représentation des hôpitaux FAR et non FAR.
Sources de données : Base de données sur les congés des patients (BDGP) et Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) (ICIS).

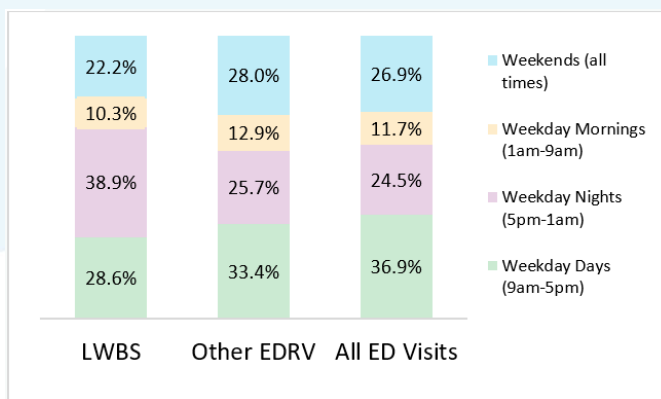


Figure 3 : La répartition par heure de la journée des visites répétitives aux urgences pour toutes les causes avec une disposition d’avoir quitté les urgences sans être vus, comparée aux autres visites répétitives aux urgences et à toutes les visites aux urgences, pour l’année du programme étant 2023.

Remarque : Comprend les données des hôpitaux de l’IANSU, avec une représentation des hôpitaux FAR et non FAR. Sources de données : BDCP et SNISA (ICIS).

En 2023, les visites qui ont conduit au fait d’avoir quitté les urgences sans être vus se sont produites le plus souvent les soirs de semaine, représentant 39 % du nombre total de visites répétitives de patients qui ont quitté les urgences sans être vus (figure 3). Seulement 26 % de toutes les autres visites aux urgences ont lieu la semaine pendant la nuit; cela peut indiquer que l’heure de la journée est un facteur dans le départ anticipé d’un patient des urgences. Les temps d’attente pourraient également contribuer à la décision de partir d’un patient. Bien que les patients qui ont quitté les urgences sans être vus ne soient pas arrivés au stade de l’évaluation initiale par un médecin (EIM), le temps jusqu’à l’EIM en tant qu’approximation pour les temps d’attente lors d’une visite typique aux services d’urgence en 2023 était en moyenne de 1 heure et 48 minutes. Les patients qui ont quitté les urgences sans être vus peuvent ne pas avoir eu le temps d’attendre, surtout en semaine.

Au tout début du programme, l’analyse des événements indésirables et des problèmes de qualité recensés lors des visites répétitives a permis de dégager 11 thèmes (décrits dans le document [Comment mener une vérification](#), pages 16–19). Ce rapport présente des établissements hospitaliers se concentrant sur trois de ces thèmes en 2023 : patients ayant quitté sans avoir été examinés, l’imagerie diagnostique et les signes vitaux anormaux et la sortie de l’hôpital sous-optimale.

Patients ayant quitté sans avoir été examinés

Les patients qui ont été évalués par une infirmière de triage, mais qui ont ensuite choisi de quitter le service

des urgences avant d’être évalués par un clinicien, ou avant d’avoir reçu un diagnostic ou un traitement, peuvent revenir aux urgences avec une maladie plus grave ou des besoins plus urgents. Les patients partent sans avoir été examinés en raison de la forte demande de soins et du nombre excessif de patients, ce qui entraîne de longues attentes pour voir un clinicien.

Au cours des dernières années, le taux de patients qui ont quitté les urgences sans avoir été vus par un clinicien a augmenté, et les hôpitaux qui participent au Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences en ont fait une priorité. Notamment, 23 hôpitaux de l’Ontario ont inclus un indicateur lié aux patients qui ont quitté les urgences sans avoir été vus, dans leur plan d’amélioration de la qualité annuel pour 2024/25.

Grâce aux récits de visites répétitives aux urgences, les hôpitaux ont partagé leur engagement continu à comprendre les différents facteurs contribuant aux patients qui ont quitté les urgences sans avoir été vus, afin d’identifier des moyens de réduire le risque de départ des patients et de s’assurer que les patients reçoivent les soins dont ils ont besoin.

L’Hôpital Ross Memorial

L’Hôpital Ross Memorial à Lindsay vise à réduire le nombre de patients qui quittent les urgences sans avoir été vus. L’équipe a utilisé la méthodologie d’AQ et les données du système d’information clinique Epic pour comprendre les tendances, les facteurs contributifs et les causes profondes de leurs taux de patients ayant quitté les urgences sans être vus. Leurs données indiquaient, par exemple, que les patients à haut risque ayant quitté les urgences sans être vus sont souvent ambulatoires, se voient attribuer un niveau 3 de l’Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) et peuvent être pris en charge de manière appropriée via le processus rapide. Pour remédier à cela, un soutien supplémentaire en médecins et en infirmières a été ajouté au modèle existant de « Voir et traiter » pour les heures du soir.

Pour en savoir plus sur cette initiative, veuillez consulter [Quorum](#).

Le London Health Sciences Centre

Pour remédier aux temps d’attente prolongés, à la surpopulation et aux retards d’EIM, l’équipe des services d’urgence du London Health Sciences Centre a adapté sa voie rapide des services d’urgence à une zone intermédiaire. Cette zone qui vient en aide aux patients triés en tant que niveau 2, 3, 4 ou 5 de l’ÉTG qui sont ambulatoires, est gérée par 1 médecin et 2 infirmiers ou infirmières dédiés, et vise à simplifier le processus de soins de haute qualité. Un espace protégé comprenant

des chaises simples offre suffisamment d'espace pour évaluer et traiter les patients, laissant les espaces de soins actifs aux patients ayant des besoins aigus. Le temps réduit jusqu'à l'EIM des patients de cette cohorte a montré une certaine incidence sur la diminution des taux de patients ayant quitté les urgences sans être vus, mais cela reste un travail en cours avec l'équipe des services d'urgence dédiée à des initiatives d'amélioration continue de la qualité.

L'imagerie diagnostique

Au cours des dernières années, l'analyse du Programme de qualité des visites répétitives aux urgences a révélé deux thèmes centraux liés à la qualité des services d'imagerie diagnostique (ID) qui entraînent des visites répétitives aux urgences : la déclaration des écarts dans les résultats d'imagerie et l'accès rapide à l'ID. Les deux sont souvent essentiels pour un diagnostic et un traitement précis.

- L'ID effectuée après les heures de travail donne souvent des rapports préliminaires sur lesquels le médecin des urgences établit un plan de traitement et prend une décision de disposition. Les rapports finaux d'un radiologiste du personnel peuvent révéler des divergences cliniquement pertinentes par rapport au rapport préliminaire et peuvent ne pas être disponibles avant plusieurs heures ou jours plus tard. Ces divergences d'interprétation peuvent modifier le diagnostic et le plan de traitement, ce qui peut entraîner des événements indésirables dus à un diagnostic et une prise en charge retardés ou incorrects.
- Un accès rapide à l'ID est essentiel pour confirmer le diagnostic et orienter la prise en charge clinique. Les services d'ID ne sont pas toujours disponibles en dehors des heures normales, ce qui entraîne des temps d'attente plus longs, une durée de séjour prolongée aux urgences, et une surpopulation. Souvent, les patients sont renvoyés des urgences avec une autre visite le lendemain, planifiée pour des tests d'imagerie, ce qui entraîne un diagnostic retardé, un risque plus élevé d'événements indésirables et potentiellement une augmentation du volume de patients aux urgences et d'ID pendant les périodes de pointe.

Plusieurs hôpitaux ont décrit leurs efforts pour aborder ces thèmes de qualité liés à l'ID. Le webinaire de la Communauté de pratique des services d'urgence provinciaux de mai 2024 a présenté des exposés sur les problèmes de qualité liés à l'ID. L'enregistrement et la présentation de diapositives se trouvent dans la

Communauté de pratique des Services d'urgence provinciaux dans [Quorum](#).

St. Joseph's Healthcare Hamilton

St. Joseph's Healthcare Hamilton se concentre sur ses efforts d'amélioration de la qualité en réduisant les écarts et les temps de déclaration des rapports grâce à une collaboration entre les services d'urgence et d'ID afin d'élaborer des politiques en matière d'écarts et des processus de gestion des résultats urgents, émergents et fortuits en ce qui concerne les images.

Pour en savoir plus sur cette initiative, veuillez consulter [Quorum](#).

L'Hôpital Michael Garron

L'hôpital Michael Garron à Toronto vise à améliorer l'accès à l'ID et à réduire le délai de diagnostic en utilisant une méthodologie d'AQ (par exemple, la cartographie des processus, l'analyse des causes profondes) pour affiner les processus pour les patients des services d'urgence qui nécessitent des tests d'ID.

Il vise également à réduire les écarts de déclaration pour les rapports de tomographie par ordinateur. Grâce aux efforts de réorganisation des processus, les rapports d'ID après les heures de travail aux médecins des services d'urgence sont confirmés comme étant finaux, ce qui permet au médecin des services d'urgence de déterminer rapidement la disposition et le plan de traitement du patient.

Les signes vitaux anormaux et la sortie de l'hôpital sous-optimale

Les événements indésirables graves et la détérioration de l'état du patient survenant après la sortie des Services d'urgence sont souvent précédés de signes vitaux anormaux et de marqueurs physiologiques. L'identification du risque de détérioration est essentielle pour prendre des décisions de traitement et de disposition, afin d'éviter les visites répétitives aux Services d'urgence et les admissions à l'hôpital. Une planification de sortie de l'hôpital sous-optimale et un manque de soutien après la sortie augmentent le risque qu'une personne subisse des événements indésirables nécessitant un retour à l'hôpital et une éventuelle admission.

Les hôpitaux ont décrit leurs efforts pour assurer des sorties sécuritaires dans leurs récits de 2023.

Le Health Sciences North

Les données sur les visites répétitives ont mis en évidence les sorties d'hôpital sous-optimales ou les sorties infructueuses comme étant une priorité pour l'équipe des Services d'urgence de Health Sciences North à Sudbury. Dans le but de réduire le nombre de sorties infructueuses, l'équipe est en train de

développer une liste de contrôle complète de sortie qui serait utilisée par les médecins et les infirmiers et infirmières pour garantir une sortie sécuritaire des services d'urgence. La liste de contrôle comprendra des éléments tels que les signes vitaux de sortie, les tests de marche, les besoins en transport et en mobilité, et les plans de soins, avec des instructions écrites fournies au patient et à ses partenaires de soins familiaux. L'équipe a également identifié la nécessité de standardiser les processus d'alerte des cliniciens aux signes vitaux anormaux et de reconnaissance des résultats critiques des analyses de laboratoire afin d'assurer des pratiques de sortie sécuritaires.

En 2024, dans le cadre de la transformation numérique de l'hôpital, des stratégies de numérisation et d'automatisation seront utilisées pour standardiser les soins, notamment des rappels pour vérifier les signes vitaux, des alertes pour les valeurs critiques des analyses de laboratoire et des invitations pour les directives médicales.

Pour en savoir plus sur cette initiative, veuillez consulter [Quorum](#).

Le Peterborough Regional Health Centre

L'équipe des Services d'urgence du Peterborough Regional Health Centre a constaté que les patients âgés et fragiles revenaient fréquemment aux urgences en raison, en partie, d'une sortie de l'hôpital sous-optimale. En 2023, l'équipe s'est concentrée sur la planification des sorties, la documentation et la communication. Leur navigateur de patients facilite l'évaluation et la planification, la sortie précoce, l'orientation vers la gestion des urgences gériatriques, les soins de soutien communautaires et les rendez-vous ambulatoires pour les laboratoires et l'ID, en lien avec la visite de la personne aux Services d'urgence, et communique le plan à l'équipe interdisciplinaire, au patient et à ses partenaires de soins familiaux. Depuis la mise en place du navigateur de patients 5 jours par semaine, on a constaté une amélioration démontrable de l'intervention précoce et des références, ainsi qu'une diminution de la durée du séjour aux Services d'urgence et des visites répétitives. Les patients et les partenaires de soins familiaux reçoivent des informations sur leur visite aux Services d'urgence, ainsi que des instructions détaillées après leur sortie, afin de faciliter une transition sécuritaire à domicile.

Tout ce travail a été réalisé dans un contexte de tension considérable pour les travailleurs de la santé - tant sur le plan personnel que professionnel. Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont participé au Programme de qualité des visites répétitives aux urgences pour leurs immenses efforts au cours de la dernière année et d'avoir pris le temps de partager ce travail avec nous.

Pour rester en contact

Si vous avez des questions, si vous souhaitez nous faire part de vos commentaires ou si vous voulez en savoir plus sur l'une des initiatives présentées dans ce rapport, n'hésitez pas à nous écrire à l'adresse suivante : EDQuality@OntarioHealth.ca.

Consultez le [site Web du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences](#) pour obtenir tous les documents relatifs au programme, y compris les rapports antérieurs et les enregistrements de webinaires.

Veuillez rejoindre la [Communauté de pratique des services d'urgence provinciaux](#) sur Quorum pour accéder aux ressources, aux présentations de webinaires et aux enregistrements, et pour contribuer à cette communauté dynamique.

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible? 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@OntarioHealth.ca

ISBN 978-1-4868-8116-1 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024