

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

Foire aux questions

Publication : Novembre 2020

Le [Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences](#) a vu le jour en 2016. Chaque année, en janvier, les hôpitaux participants répondent à une série de questions dans le cadre de la présentation annuelle de leurs résultats à Santé Ontario.

Dans le questionnaire de janvier 2020, nous avons demandé aux hôpitaux s'ils avaient des questions pour les autres établissements participants. Les thèmes qui sont revenus le plus souvent étaient les suivants : participation au programme, structure du comité de la qualité des services d'urgence, accès aux services d'imagerie diagnostique et processus de suivi pour les résultats de tests en attente. Le présent document traite de ces thèmes à l'aide d'exemples tirés des rapports soumis, d'entrevues avec des participants et d'autres ressources.

Nous espérons que ce document de référence sera utile aux services d'urgence, qui continuent de mettre l'accent sur la qualité pendant la crise de la COVID-19 et au-delà.

1. Comment les hôpitaux peuvent-ils encourager efficacement l'adhésion des employés de première ligne au programme?

Créer une structure de programme qui favorise l'adhésion

- Formez une équipe ou un comité spécialisé chargé d'effectuer ou de coordonner les examens de cas, de discuter des résultats et de planifier et mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité.
 - Il peut s'agir d'un comité autonome ou d'un sous-groupe relevant du comité de la qualité des services d'urgence, ou encore d'un autre comité ou groupe axé sur la qualité.
 - Le groupe peut être petit au départ, mais accueillir tous ceux qui souhaitent participer. Les membres du groupe peuvent aussi agir à titre d'ambassadeurs officiels pour encourager les autres employés à adhérer au programme.

-
- Il serait avantageux de diversifier la composition du groupe afin de multiplier les perspectives, en incluant par exemple des membres du personnel infirmier, du corps médical, des services paramédicaux et d'autres membres du personnel des urgences.
 - Nommez un responsable du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences dans votre hôpital.
 - Il peut s'agir d'un clinicien expert en amélioration de la qualité qui encouragerait la participation par des interventions personnalisées tout en renforçant la crédibilité du programme. Il s'agirait pour ce clinicien d'une belle occasion d'assumer un rôle de premier plan où ses efforts seront reconnus.
 - Organisez des séances d'examen ouvertes pour mobiliser les participants ne souhaitant pas se joindre à une équipe ou à un comité officiel.
 - Formez les participants sur les méthodes et sur l'importance des examens de cas, ainsi que sur les principes de sécurité et d'amélioration de la qualité.
 - Obtenez l'adhésion de la direction afin de témoigner de l'engagement envers le programme et de favoriser l'adhésion des employés.

Faire valoir les avantages de participer au programme

- Si possible, collaborez avec l'équipe des données de votre hôpital pour fournir aux médecins des listes des patients qu'ils ont traités et qui ont par la suite effectué une deuxième visite nécessitant une hospitalisation.
 - Les établissements qui ont adopté cette pratique ont constaté que les médecins sont heureux de recevoir des données sur des cas dont ils pourraient autrement n'avoir jamais connaissance. Ils aiment pouvoir examiner les dossiers à leur convenance, ce qui favorise l'introspection et l'apprentissage autonome.
 - La communication de rapports personnalisés pourrait inciter davantage d'employés à se joindre à un comité ou à une équipe pour examiner des cas ou participer à des initiatives d'amélioration.
- Encouragez la participation aux rencontres d'évaluation des équipes ou des comités en informant les membres que les examens de cas peuvent contribuer à l'atteinte de leurs objectifs annuels de formation médicale continue.

Parler du programme et communiquer les leçons apprises

- Lorsque vous parlez du programme, mettez toujours l'accent sur le fait que l'examen des données de visites répétitives ne vise pas à jeter le blâme. Le personnel sera ainsi plus à l'aise de participer aux examens de cas.

-
- Communiquez régulièrement vos constats sur les visites répétitives et des initiatives d'amélioration de la qualité qui en découlent, par exemple en intégrant une mise à jour aux réunions d'équipe mensuelles ou en publiant l'information sur le tableau de qualité et de sécurité de votre service.
 - Présentez les cas de visites répétées lors des séances sur la morbidité et la mortalité pour communiquer les leçons apprises aux personnes ne participant pas encore aux examens de cas.
 - Présentez les conclusions tirées du programme dans d'autres contextes au sein de l'hôpital (p. ex., conseils interdisciplinaires).

Nous parlons également de mobilisation du personnel dans notre [webinaire](#) sur les incidents thérapeutiques et l'approche de vérification.

2. Est-ce que d'autres hôpitaux ont mis sur pied des comités sur la qualité des services d'urgence? Si oui, qui y siège? À quelle fréquence se rencontrent-ils? Quel est leur mandat?

Certains hôpitaux ont parlé des comités sur la qualité des services d'urgence dans leur rapport. Ces comités varient selon la taille de l'établissement, les grands hôpitaux étant plus susceptibles de mettre sur pied des comités officiels sur la qualité des services d'urgence comptant de nombreux membres, tandis que les petits établissements forment des équipes de quelques personnes qui se consacrent à l'amélioration de la qualité.

Voici deux exemples de structures de tels comités, l'un dans un hôpital universitaire (le Réseau universitaire de santé), et l'autre dans un grand hôpital communautaire (hôpital de Woodstock).

Comité sur la qualité des services d'urgence du Réseau universitaire de santé

Mandat : Le comité a pour mandat de surveiller la qualité et la sécurité des services d'urgence offerts et de piloter des projets d'amélioration. La diffusion des connaissances fait aussi partie de son mandat, puisque le Réseau universitaire de santé est un hôpital d'enseignement.

Structure et composition du comité :

- Le comité est composé de médecins formés en amélioration de la qualité et coprésidé par un médecin et un infirmier enseignant ou gestionnaire. Le rôle des coprésidents est de mobiliser les fournisseurs, d'encadrer ou de mentorer les chefs de projet, de structurer les projets et les chartes et d'organiser les activités connexes (dîner annuel, prix pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients, etc.).
- Toute personne intéressée peut participer, et la direction convient que ces personnes bénéficieront de temps réservé pour les réunions.

-
- La direction (chef des urgences et infirmier gestionnaire) doit être représentée pour témoigner de l'importance du comité.
 - Les groupes suivants sont aussi représentés : médecins de première ligne, personnel infirmier, inhalothérapeutes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, pharmaciens, adjoints au médecin, infirmiers praticiens, infirmiers en gériatrie d'urgence, stagiaires, infirmiers enseignants, coordonnateurs du débit des patients et commis.

Fréquence des rencontres : Le comité se réunit tous les trimestres pour étudier les projets en cours, mobiliser les intervenants et passer en revue les débriefings d'incidents.

Cadre de référence : Le comité a adopté un cadre de référence qui renvoie aux comités sur la qualité des soins de l'organisation et à la *Loi sur la protection des renseignements sur la qualité des soins*.

Pour en savoir plus sur le comité sur la qualité des services d'urgence du Réseau universitaire de santé, communiquez avec Sameer Masood, directeur de la qualité et de la sécurité des services d'urgence pour le Réseau universitaire de santé : sameer.masood@uhn.ca.

Équipe d'amélioration du rendement en première ligne de l'hôpital de Woodstock

Mandat : L'équipe d'amélioration du rendement en première ligne s'emploie à améliorer la qualité des soins des services d'urgence et des soins de courte durée pour patients hospitalisés de l'hôpital de Woodstock, un établissement en milieu rural comptant 162 lits.

Structure et composition du comité :

- L'équipe est codirigée par les directeurs des services d'urgence et de l'unité des soins de courte durée pour patients hospitalisés, qui font le pont avec la haute direction, les intervenants externes et le réseau local d'intégration des services de santé pour tout ce qui touche le temps d'attente dans les services d'urgence et les services hospitaliers.
- Deux spécialistes de l'amélioration du rendement travaillent à temps plein avec le personnel de première ligne pour mettre en œuvre des initiatives d'amélioration fondées sur l'approche Lean.

Responsabilités et flux de travail :

- L'équipe compare le rendement de l'hôpital aux indicateurs de qualité afin de formuler un plan d'action général annuel. Ce plan repose sur des projets ciblés visant des initiatives de qualité clés.
- Les spécialistes de l'amélioration du rendement animent de petits groupes de travail composés d'employés de première ligne et de médecins. Ces groupes conçoivent et mettent en œuvre les changements nécessaires pour chaque projet, généralement lors de séances de une à trois journées ou demi-journées à l'extérieur des unités de soins.

-
- L'équipe organise également des rassemblements quotidiens dans chaque unité pour présenter les indicateurs de qualité, les pratiques de contrôle des infections et des perles de sagesse afin d'aider les employés à maintenir le cap sur les initiatives clés.
 - Les spécialistes de l'amélioration du rendement améliorent les connaissances sur l'approche Lean au moyen de séances d'information. Environ 10 % du personnel de l'hôpital a obtenu une certification Lean Ceinture jaune, et des formations Ceinture blanche et Ceinture verte sont offertes périodiquement.
 - Les équipes des soins d'urgence et des soins médicaux se rencontrent chaque mois pour surveiller et orienter le fonctionnement des unités. Les membres de l'équipe d'amélioration du rendement en première ligne sont intégrés à ces équipes de soins pour fournir des rapports d'avancement sur les enjeux de qualité et élaborer des stratégies. Chaque trimestre, les directeurs présentent un bulletin des indicateurs de qualité et de sécurité de chaque unité au conseil de la qualité de l'établissement.
 - L'équipe d'amélioration du rendement en première ligne organise chaque année une activité de reconnaissance pour les employés ainsi qu'une présentation. Elle y transmet les données sur l'amélioration de la qualité à tout le personnel et salue les progrès réalisés quant à la réduction des temps d'attente et à l'amélioration de la qualité des soins dans les services d'urgence et dans tout l'établissement.

Fréquence des rencontres : L'équipe se réunit chaque mois pour examiner les données et les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs.

Pour en savoir plus sur l'équipe d'amélioration du rendement en première ligne, communiquez avec Heidi Dantes, directrice des services d'urgence et du service de consultation externe à l'hôpital de Woodstock : hdantes@wgh.on.ca.

3. Puisque l'accès aux services d'imagerie est l'un des principaux enjeux soulevés dans le Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences, quelles mesures d'amélioration de l'accès à ces services ont connu du succès dans d'autres établissements participants?

Selon les services d'urgence, les données du programme révèlent qu'un nombre important de visites répétées pour des services d'imagerie diagnostique donnent lieu à une hospitalisation. Les établissements qui ont amélioré l'accès aux services d'imagerie ont souvent indiqué qu'ils se sont servis de ces données pour montrer la nécessité des mesures adoptées.

-
- **L'Hôpital Memorial de Cambridge** a mis au point un processus structuré pour les patients devant revenir aux urgences pour subir un test d'imagerie diagnostique (cliquez [ici](#) pour en savoir plus).

« Nous avons élaboré un processus structuré pour les patients qui reviennent à l'urgence pour une échographie diagnostique. Ce processus comprend un retour accéléré à la zone verte des urgences, sans passer par le processus de triage habituel. L'infirmier-chef se charge de l'évaluation avec la version électronique de l'échelle canadienne de triage et de gravité et s'assure que le patient est traité rapidement. Cela simplifie les visites subséquentes de ces patients et libère des ressources pour les patients en attente. Les audits des visites répétitives ont servi à justifier la nécessité de ces changements. »

- Le **Centre régional de santé Southlake** offre maintenant des examens de tomodensitométrie abdominale 24 heures sur 24 (cliquez [ici](#) pour en savoir plus).

« L'un des changements que nous avons apportés est que nous offrons désormais des examens de tomodensitométrie abdominale 24 heures sur 24. Auparavant, nous donnions aux patients l'option de revenir le lendemain pour l'examen ou d'être hospitalisés pour la nuit, mais grâce aux audits, nous avons constaté que certains patients souffraient en fait d'une appendicite et devaient être opérés dès que possible. Notre directeur des services paramédicaux a donc formé les technologues travaillant de nuit pour qu'ils puissent effectuer des examens de tomodensitométrie abdominale. Cette mesure n'a pas nécessité un investissement important de ressources et a permis de régulariser le débit des patients en imagerie en évitant les afflux en matinée. »

- Des employés de l'**hôpital de Woodstock** expliquent comment ils ont collaboré avec le personnel d'imagerie diagnostique pour prolonger les heures d'accès aux examens d'ultrasonographie (cliquez [ici](#) pour en savoir plus).

« Nous avons travaillé en étroite collaboration avec le personnel d'imagerie diagnostique pour trouver des solutions. En analysant l'utilisation des ressources, nous avons décidé de déplacer les rendez-vous matinaux en ultrasonographie en soirée afin de réduire les deuxièmes visites pour des examens le lendemain. Les examens d'ultrasonographie sont maintenant offerts jusqu'à 20 h du lundi au vendredi.

» Tout en prolongeant les heures, nous avons aussi mis le personnel au défi d'accorder davantage la priorité aux examens d'imagerie pour les patients des services d'urgence. Nous avons apporté quelques changements, par exemple en installant des écrans dédiés qui affichent une icône lorsqu'une échographie est demandée. Nous avons également fixé des délais cibles entre la demande et le début d'examen en ultrasonographie et avons fait état des progrès d'une semaine à l'autre. Ainsi, nous pouvons souligner les améliorations notables apportées par le personnel. »

4. Comment les autres hôpitaux s'assurent-ils d'un suivi rapide pour les rappels en imagerie diagnostique?

La communication rapide des résultats obtenus après qu'un patient a obtenu son congé représente tout un défi. Lucas Chartier, coprésident du groupe de travail du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences a abordé le sujet sur diverses plateformes :

- Billet de blogue en deux parties sur l'amélioration des suivis dans les services d'urgence :
 - [La première partie](#) porte sur l'amélioration du suivi des résultats finaux (généralement les résultats d'examen d'imagerie diagnostique ou d'analyses microbiologiques) lorsque les patients ont quitté les services d'urgence.
 - [La deuxième partie](#) établit les responsabilités individuelles dans le cadre du processus de suivi (d'un point de vue médico-légal et éthique).
- [Revue systématique](#) des processus d'assurance-qualité qui visent à assurer un suivi approprié des résultats de tests en attente lorsque le patient quitte les services d'urgence. Cette revue comprend des recommandations pour améliorer les soins aux patients.