

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

Mise à jour annuelle du programme pour 2020

80

Nombre de sites hospitaliers participant au Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences

28

Nombre de sites hospitaliers qui ont choisi d'effectuer des vérifications cette année

2357

Nombre total de vérifications réalisées (facultatives cette année)

527

Événements indésirables / problèmes de qualité cernés

À propos du Programme

Le Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences a été lancé en avril 2016 pour mettre l'accent sur la qualité des soins et instaurer une culture d'amélioration continue de la qualité dans les services d'urgence (SU) de l'Ontario.

Il s'agit d'un programme de vérification et de rétroaction à l'échelle de l'Ontario comprenant une analyse systématique des consultations répétitives aux urgences entraînant une admission. Lorsque des problèmes de qualité sont décelés, les hôpitaux prennent des mesures pour s'attaquer à leurs causes profondes. La participation est obligatoire pour tous les hôpitaux participant au Programme de financement axé sur les résultats et volontaire pour les autres hôpitaux.

Dans le cadre du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences, les hôpitaux participants reçoivent des rapports de données qui signalent deux types de visites répétitives :

1. Les visites répétitives dans les 72 heures pour tout diagnostic entraînant une admission dans un hôpital (appelées visites répétitives dans les 72 heures pour tout diagnostic).
2. Les visites répétitives dans les sept jours ayant entraîné une admission dans n'importe quel hôpital avec l'un des trois principaux « diagnostics sentinelles » (infarctus aigu du myocarde [IAM], sepsie pédiatrique et hémorragie sous-arachnoïdienne) lors de la visite répétitive, en lien avec un ensemble de diagnostics connexes lors de la visite initiale.

Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences pendant la pandémie de COVID-19

Au début de 2020, les exigences du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences ont été ajustées pour aider les hôpitaux participants à répondre aux exigences de la pandémie COVID-19. Les sites participants devaient uniquement remplir un texte décrivant leurs initiatives d'amélioration de la qualité au cours de l'année. Fait remarquable, 28 hôpitaux ont été en mesure de réaliser des audits malgré les exigences de la pandémie COVID-19. Nous vous présentons ici nos observations sur les vérifications et les récits soumis.

Constatations des vérifications

Conformément à nos observations des années précédentes, le repérage des événements indésirables et des problèmes de qualité sous-jacents était plus élevé dans les cas liés à des diagnostics sentinelles (environ 45 % pour les trois diagnostics combinés) par rapport aux visites répétitives dans les 72 heures pour tout diagnostic (environ 22 %; voir le tableau 1).

Tableau 1 : Nombre de vérifications effectuées et d'événements indésirables cernés lors des visites répétitives liées à des diagnostics sentinelles et non sentinelles

Type de visite répétitive	Nb de vérifications	Nb de vérification ayant abouti au repérage d'un événement indésirable	Pourcentage
Visites répétitives dans les 72 heures pour tout diagnostic	2192	474	21,6 %
Visites répétitives liées à des diagnostics sentinelles	125	56	44,8 %
Infarctus aigu du myocarde	89	37	42 %
Sepsie pédiatrique	20	7	35 %
Hémorragie sous-arachnoïdienne	15	12	80 %

Lors des vérifications, les participants au programme ont le plus souvent classé les événements indésirables/problèmes de qualité comme étant dus à des problèmes de diagnostic ou de gestion et à des décisions d'élimination dangereuses.

Constatations des vérifications – continué

En nous concentrant sur les événements sentinelles, nous avons observé que :

- La plupart des événements indésirables liés à l'hémorragie sous-arachnoïdienne étaient dus à un problème de diagnostic (7 sur 12 [58 %]).
- La plupart des événements indésirables liés à la sepsie pédiatrique étaient dus à un problème de gestion (5 sur 7 [71 %]).
- La plupart des événements indésirables liés à l'infarctus aigu du myocarde étaient dus à la fois à des problèmes de diagnostic et de gestion (27 sur 37 [73 %]).

Les thèmes de qualité les plus courants cernés lors des vérifications étaient le profil de risque du patient, les lacunes cognitives du médecin et les soins aux personnes âgées.

Constatations tirées des récits

La lecture de toutes les initiatives d'amélioration de la qualité sur lesquelles travaillent les participants au programme a été une source d'inspiration pour nous.

Les hôpitaux ont le plus souvent fait état d'initiatives axées sur la planification des congés et le suivi communautaire, la documentation, l'accès à un service d'imagerie et à des tests, et les signes vitaux. Les stratégies les plus courantes utilisées par les hôpitaux pour aborder ces thèmes sont résumées ci-dessous.

Vous trouverez ci-dessous quelques exemples d'initiatives décrites par les participants au programme. Pour en savoir plus sur ces initiatives d'amélioration de la qualité, communiquez avec nous à l'adresse : EDQuality@ontariohealth.ca.

Planification des congés et suivi communautaire

Rôle de l'infirmière de sortie pour favoriser des transitions sans heurts

Examen et rapprochement des médicaments à la sortie de l'hôpital

Fournir au patient un document décrivant le suivi après la sortie et les attentes

Engager des « travailleurs pairs » ayant une expérience vécue pour soutenir les personnes marginalisées après la sortie de l'hôpital.

Documentation

Le RMU régional permet aux cliniciens d'avoir accès à l'ensemble des antécédents médicaux des patients

Ensembles d'ordonnances (ensembles spécifiques au diagnostic et ensembles régionaux)

Documentation électronique, drapeaux pour garantir l'exhaustivité, résultats anormaux, etc.

Saisie électronique des ordonnances, directives médicales

Disponibilité de l'imagerie et des tests

Accélérer le suivi par imagerie médicale pour les patients sortis des urgences

Établir des normes de temps d'attente pour l'échographie et la tomodensitométrie

Réunion sur la neuro-imagerie à l'urgence pour faciliter la planification de l'élimination des documents

Prolonger les heures d'ouverture le soir et le week-end

Signes vitaux

Confirmer les signes vitaux au moment du congé

Fonction obligatoire dans le SIC pour assurer le suivi des signes vitaux anormaux

Surveillance systématique des signes vitaux pour faciliter la détection précoce des valeurs anormales

Exemples d'initiatives d'amélioration de la qualité axées sur les thèmes de la planification des congés et du suivi communautaire, de la documentation, de la disponibilité de l'imagerie et des tests, et des signes vitaux.

Améliorer la planification des congés et le suivi communautaire

St. Joseph's Healthcare Hamilton a décrit l'accent qu'il met sur l'aiguillage vers des cliniques ambulatoires pour soutenir les patients dans la communauté et détourner les admissions. Dans leurs vérifications de 2019, l'équipe a déterminé que 20 % des patients retournaient aux urgences avec une aggravation de leur état avant que le suivi de la clinique ambulatoire ne puisse avoir lieu. Le rapport de l'équipe pour 2020 fait état d'une réduction à 10 %.

Constatations tirées des récits – *continué*

Leurs efforts comprennent :

- L'éducation et la formation du personnel qui prend les rendez-vous d'aiguillage pour s'assurer que les patients obtiennent le premier rendez-vous disponible.
- S'assurer que les patients obtiennent un rendez-vous dans une clinique ambulatoire avant leur sortie des urgences
- Établir un processus de triage cohérent avec les cliniques ambulatoires afin de déterminer les urgences.

Niagara Health, en partenariat avec le Système de santé St-Joseph, a mis en œuvre le programme COVID Care @ Home afin d'aider les patients atteints de la COVID ou fortement soupçonnés de l'être à leur domicile et d'éviter leur admission à l'hôpital. Ce programme offre un soutien à la fois virtuel et à domicile (préposé aux bénéficiaires, soins infirmiers et thérapie respiratoire) pour aider les patients à se débrouiller chez eux. Les patients ont également accès à une ligne téléphonique accessible 24 heures sur 24 s'ils ont besoin de soutien.

 **Cliquez ici** pour en savoir plus sur l'initiative COVID Care @ Home.

Améliorer l'accès à l'imagerie diagnostique et aux tests

St. Joseph's Healthcare Hamilton a collaboré avec son équipe de direction de l'imagerie diagnostique (ID) et a pu prolonger les heures d'échographie de 8 h à 16 h 30 du lundi au vendredi à 8 h à 22 h du lundi au vendredi. Ce changement a été mis en œuvre en novembre 2019 et a donné un résultat positif, avec seulement 6 % des patients qui reviennent pour des tests d'ID en 2020, comparativement à 28 % en 2019.

L'hôpital régional de Pembroke a cité l'absence d'un programme d'enseignement formel en matière d'échographie au point de service (POCUS) comme une lacune. Depuis, l'équipe a commencé à offrir des cours mensuels à son groupe de médecins des urgences et aux résidents, a créé un club de lecture mensuel et partage des cas vérifiés dans lesquels une échographie au point de service aurait pu jouer un rôle crucial dans le diagnostic et la prise en charge rapides.

L'hôpital Northumberland Hills a décrit une collaboration entre ses équipes d'ID et des urgences afin de s'assurer que les tests sont effectués et rapportés en temps opportun. Leur travail a consisté à revoir le processus de retour des patients pour l'imagerie le lendemain, à améliorer la communication entre le service d'imagerie et les services d'urgence pour les temps d'arrêt prévus pour l'entretien ou les mises à niveau (y compris les processus à suivre pendant les temps d'arrêt prévus et non prévus pour assurer un diagnostic rapide pour les patients des services d'urgence), et à faire participer un représentant des services d'urgence au comité de la qualité et de la pratique de l'imagerie.

Amélioration des soins pour les diagnostics sentinelles

L'hôpital de Markham Stouffville a décrit les travaux réalisés pour traiter l'infarctus aigu du myocarde et la sepsie pédiatrique. Dans le cadre d'un parcours qualité de deux ans, l'équipe a lancé un projet à multiples facettes visant à améliorer les soins et les résultats pour les nouveau-nés fébriles. Ce projet comprenait la vérification de la température rectale au triage, la mise au point d'un outil de dépistage pour le personnel infirmier, la mobilisation précoce des médecins des urgences pour les nourrissons à risque, et le lancement d'un ensemble d'ordonnances pour la sepsie – à la fois pour la réanimation des nouveau-nés présentant un aspect septique, mais aussi pour la normalisation du bilan des nouveau-nés fébriles. L'équipe a déjà institué des vérifications pour la prise de la température rectale au triage et vérifiera l'incidence de cette initiative.

L'équipe a également cerné un besoin d'améliorer et de normaliser la transition des soins pour les patients atteints du syndrome coronarien aigu (SCA) en attente de consultation médicale et d'admission. L'équipe a récemment lancé un ensemble d'ordonnances pour le SCA afin d'assurer la normalisation des soins pendant cette transition courante.

 **Cliquez ici** pour accéder à un ensemble d'ordonnances pour la sepsie par L'hôpital de Markham Stouffville

Prise en charge des troubles liés à la consommation de substances

Plusieurs hôpitaux ont noté que les visites aux urgences liées aux troubles de la toxicomanie avaient augmenté pendant la pandémie et ont décrit des initiatives pour y remédier :

Le **Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay** a utilisé les fonds du Programme de financement axé sur les résultats pour embaucher un coordonnateur de l'amélioration des processus afin de se concentrer sur le soutien aux patients toxicomanes qui se présentent aux urgences. Les initiatives comprennent une directive médicale pour la distribution de trousses de Narcan, des ensembles d'ordonnances normalisées pour le sevrage de l'alcool et un processus d'aiguillage simplifié pour les services communautaires de traitement de la toxicomanie. Le coordonnateur a renforcé les partenariats communautaires existants, travaillé sur des initiatives de collaboration, soutenu les patients toxicomanes et les a mis en contact avec les services communautaires afin de réduire les visites aux urgences liées à la consommation de substances. L'équipe surveille les visites aux urgences et les visites répétitives dans les 30 jours pour évaluer ce poste et d'autres stratégies ciblées en matière de toxicomanie.

 **Cliquez ici** pour avoir accès aux ressources fournies par le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay.

Constatations tirées des récits – *continué*

Intégrer les soins virtuels dans les urgences

Cette année, de nombreux hôpitaux ont mis en place différents modèles de soins virtuels, notamment des visites, des suivis et des consultations virtuels.

L'augmentation des soins virtuels a sans aucun doute été utile pendant la pandémie – par exemple, en permettant aux patients qui auraient pu être réticents à se présenter aux urgences d'avoir accès en toute sécurité aux soins dont ils ont besoin, et en favorisant le flux des patients dans les urgences. Toutefois, l'incidence et les résultats des visites virtuelles n'ont pas encore été pleinement étudiés, et des travaux sont en cours pour déterminer quelles visites aux urgences se prêtent le mieux aux soins virtuels.

Les exemples ci-dessous ne sont que quelques-uns de ceux qui ont été soumis en rapport avec les soins virtuels.

Health Sciences North a mis sur pied un service de soins virtuels aux urgences pour les patients répondant aux critères établis. Après la visite virtuelle, le médecin de l'urgence peut aiguiller le patient vers des partenaires ou des services communautaires, le traiter ou lui demander de se présenter en personne à l'urgence. L'information est télécopiée au fournisseur de soins primaires du patient afin d'assurer un transfert chaleureux.

North York General Hospital a mis sur pied une clinique virtuelle de suivi à haut risque pour soutenir les patients qui sont renvoyés chez eux mais dont l'état risque de se détériorer et qui n'ont qu'un accès limité à la médecine familiale. Les médecins des urgences pouvaient repérer les patients à haut risque avec des prélèvements en attente de résultats et qui devront recevoir un appel de suivi quelques jours après leur dernière visite.

Hamilton Health Sciences a créé un cadre de consultation virtuelle pour les soins de longue durée et les urgences afin d'éviter les visites aux urgences (un programme baptisé Consults And Recommendations for Emergency and Support Services ou (LTC-CARES)).

 **Cliquez ici** pour en savoir plus sur le programme LTC-CARES

Halton Healthcare a décrit de nombreuses initiatives cette année, notamment :

- La règle de Michael, un nouveau protocole de communication sur les temps d'attente élaboré en réponse à une visite répétitive où un patient est parti avant le triage après une communication informelle d'un membre du personnel indiquant que les temps d'attente seraient longs.
- Un nouveau modèle pour assurer un leadership constant au service des urgences pendant la pandémie de COVID-19.
- Formation du personnel des urgences pour soutenir les modèles de soins pendant la pandémie.

 **Cliquez ici** pour en savoir plus sur le travail de Halton Healthcare cette année sur Quorum.

Amélioration de la qualité aux urgences pendant la pandémie de COVID-19

Cette année, nous avons demandé aux hôpitaux participants de décrire leurs initiatives d'amélioration de la qualité liées à la pandémie de COVID-19 et/ou à la réponse du système de santé à celle-ci. La quantité et la qualité du travail décrit pour répondre aux exigences de la pandémie étaient incroyables.

Au cours de la pandémie, les hôpitaux ont :

- réorganisé le flux des patients aux urgences
- mis en place de nouveaux outils, de nouvelles politiques, de nouveaux ensembles d'ordonnances et de nouvelles formations pour favoriser la gestion sécuritaire de la COVID-19, tant pour les patients que pour le personnel
- établi de nouvelles méthodes de prestation de soins
- forgé d'incroyables collaborations pour soutenir le système de santé, notamment avec les SMU, les soins primaires, les foyers de soins de longue durée, d'autres hôpitaux, etc.
- soutenu tout ce travail par une communication, une éducation et une formation continues.

Tout ce travail a été accompli 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 gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences pour les immenses efforts qu'ils ont déployés au cours de la dernière année et pour avoir pris le temps de nous faire part de travail.

Gardez le contact! Nous aimerions avoir de vos nouvelles à EDQuality@ontariohealth.ca si vous avez des questions ou des commentaires.

Si vous souhaitez en savoir plus sur l'un des exemples mentionnés dans ce rapport, communiquez avec nous et nous nous ferons un plaisir de vous mettre en contact avec les participants au programme qui prennent part à l'initiative.

Vous pouvez avoir accès à tous les documents relatifs au Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences (y compris les rapports antérieurs et les webinaires) sur notre [site web](#).