

Maillons santé : Extraits du rapport du T2 de 2018/19

DÉCEMBRE 2018

**Health Quality
Ontario**

Let's make our health system healthier

L'approche de soins des maillons santé :

Améliorer les soins intégrés pour les patients ayant des affections chroniques multiples ou des besoins complexes.

Histoire de patient : Randy

Merci au RLISS du Nord-Est de nous avoir fait part de cette histoire.

La première fois que les coordonnateurs de soins ont rencontré Randy, il était âgé de 85 ans et décrit par ses proches comme un homme de famille intelligent et athlétique. Il prenait plaisir à réaliser des projets à sa maison du nord-est de l'Ontario, où il vivait avec Mary, sa femme depuis plus de 30 ans. Randy était père de deux fils adultes, qui habitaient assez loin, dans le sud de la province, et qui ne pouvaient donc pas participer directement à ses soins. Mary était donc la seule aidante naturelle de Randy et montrait des signes de fatigue et de stress.

Randy avait des antécédents de maladies cardiovasculaires, en particulier de fibrillation auriculaire et d'hypertension, et avait reçu un diagnostic de lymphome B. L'année suivant son diagnostic, Randy s'était mis à dormir davantage et à se décrire comme étant dans un brouillard ou un nuage. Il avait de plus en plus de difficulté à accomplir ses tâches quotidiennes. Pour gérer cette fatigue, Randy et Mary ont décidé d'arrêter les médicaments pour la fibrillation auriculaire et l'hypertension. Malgré plusieurs visites aux soins primaires, sa fatigue a évolué vers des vertiges, des chutes et l'incapacité à réaliser des activités de la vie quotidienne.

Histoire de patient (suite)

Éléments de soutien des maillons santé

Peu de temps après, son fournisseur de soins primaires l'a dirigé vers les maillons santé pour qu'il bénéficie de leur approche de soins. Le maillon santé d'Algoma Nord a obtenu l'autorisation d'ajouter Randy à sa clientèle et a entrepris l'élaboration de son plan de soins coordonnés. Il était clair qu'aucun soutien officiel n'avait été mis en place pour aider Randy et Mary à gérer les soins et les activités de la vie quotidienne à la maison.

Par la suite, des demandes ont été faites à plusieurs organismes, y compris aux Soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Nord-Est, pour des soins infirmiers et du soutien personnel, de la physiothérapie, de l'ergothérapie et du travail social, ainsi qu'au Programme de visites amicales de la Croix Rouge. De l'information et des ressources pertinentes ont également été fournies à Mary pour qu'elle obtienne l'aide dont elle avait cruellement besoin en tant que seule proche aidante de Randy.

Grâce à ce soutien additionnel, Randy a pu demeurer chez lui pendant plusieurs mois, jusqu'à ce que sa santé décline de nouveau et qu'il soit admis à l'hôpital. À ce moment, le maillon santé a coordonné une réunion avec Mary, l'un de ses deux fils, le fournisseur de soins primaires, l'infirmier autorisé responsable à l'hôpital, un représentant de la Croix Rouge, le responsable des Soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Nord-Est et un diététiste.

Des soins palliatifs ont alors été ajoutés au plan de soins de Randy.

Histoire de patient (suite)

Randy et sa famille ont exprimé la volonté de voir Randy passer ses derniers jours à la maison plutôt qu'à l'hôpital. Pour ce faire, l'équipe de soins a mis en place un plan de soins palliatifs collaboratif, qui prévoyait la transmission de renseignements aux membres de l'équipe et de la famille concernant les soins adéquats à apporter à un patient en fin de vie.

Les partenaires clés comprenaient l'équipe des Services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé de la Croix Rouge, le personnel infirmier hospitalier et communautaire, ainsi que les Soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Nord-Est, qui a fourni du soutien et de l'équipement de soins palliatifs. Tout au long de cette épreuve difficile, l'équipe de soins a travaillé en étroite collaboration pour veiller à ce que tous les intervenants soient informés des meilleures pratiques et, le plus important, que les valeurs, volontés et croyances du patient et de sa famille soient respectées.

Aujourd'hui

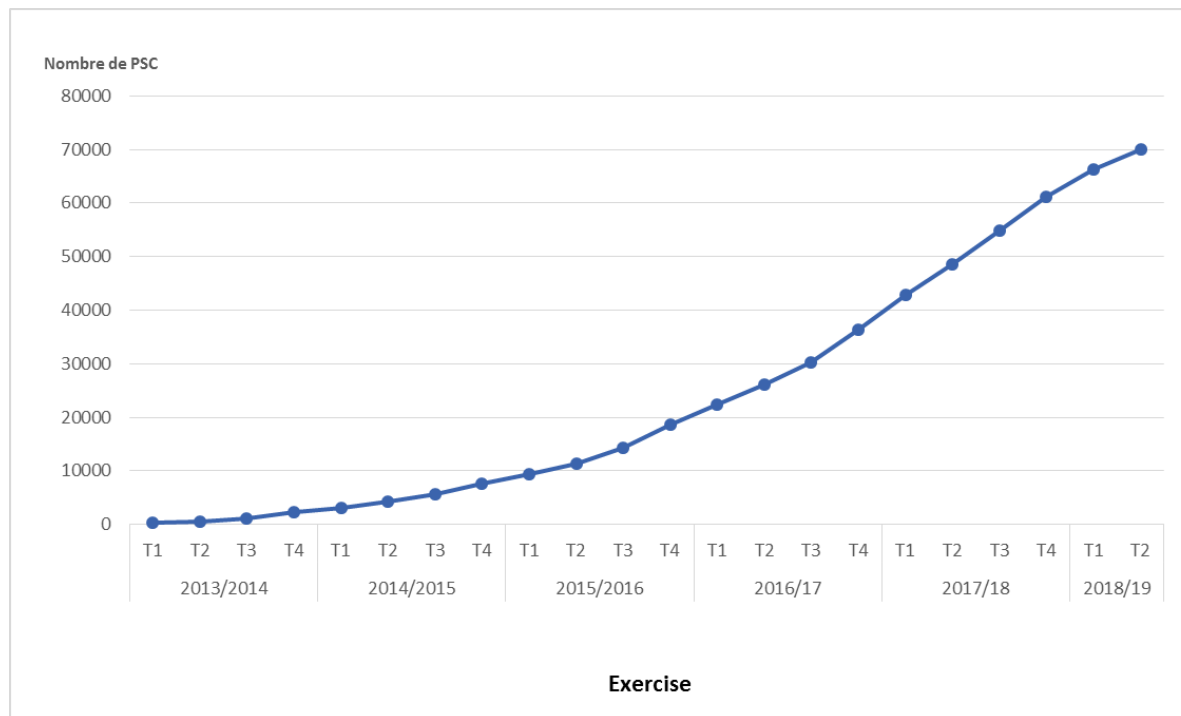
Randy est décédé paisiblement chez lui en février 2018, entouré de sa famille. Grâce au soutien et à la collaboration d'une équipe de soins compatissante et bien au fait du plan de soins coordonnés, il a été possible de respecter la volonté de Randy et de sa famille. Depuis le décès de Randy, sa femme Mary est aussi devenue cliente des maillons de santé. Avec son propre plan de soins coordonnés, Mary est bien outillée pour vivre le deuil de son époux et pour maintenir et optimiser son bien-être à long terme.

Rapport trimestriel des maillons santé

- Fournit un sommaire des données présentées par les maillons santé chaque trimestre.
 - *Le rapport présente six mesures améliorées, dont cinq nouvelles ce trimestre, la collecte de données ayant commencé en juillet 2018.*
- Permet de mieux comprendre la maturité des maillons santé dans la province et les progrès de la transition à ce jour vers les sous-régions.
- Met l'accent sur les patients qui bénéficient de l'approche de soins des maillons santé.
- Passé en revue par les responsables des 14 RLISS et les spécialistes régionaux de l'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario.
- Distribué aux équipes de maillons santé, aux RLISS, à Qualité des services de santé Ontario et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
- Utilisé pour présenter des observations, cibler des domaines d'intérêt et orienter la discussion et la planification.
- En plus des initiatives déclarées, des efforts supplémentaires sont déployés à l'échelle de la province pour améliorer la coordination des soins pour les patients aux besoins complexes.

Incidence de l'approche de soins des maillons santé – mise à jour du T2

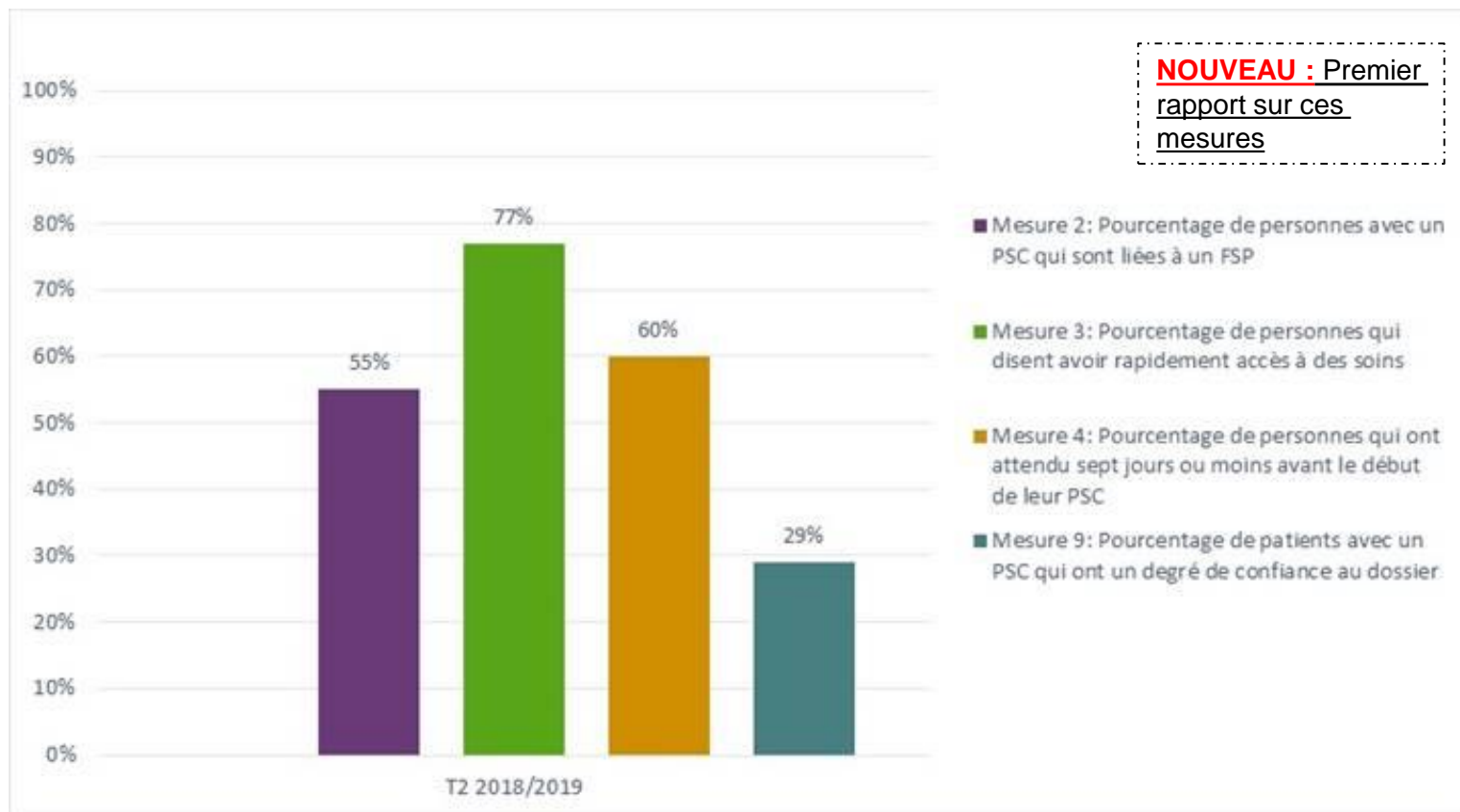
Figure 1 : Total cumulatif des plans de soins coordonnés créés



À ce jour, **70 060** patients atteints d'affections chroniques ou ayant des besoins complexes ont reçu des plans de soins coordonnés (PSC) par l'approche de soins des maillons santé, dont **3 843** ce trimestre. Jusqu'à maintenant, **10,5 %** de la population cible (soit **668 635** personnes selon les estimations de 2017 du MOHLTC) a reçu des services, ce qui représente une croissance considérable de **38 %** par rapport à l'an dernier.

Incidence de l'approche de soins des maillons santé – mise à jour du T2

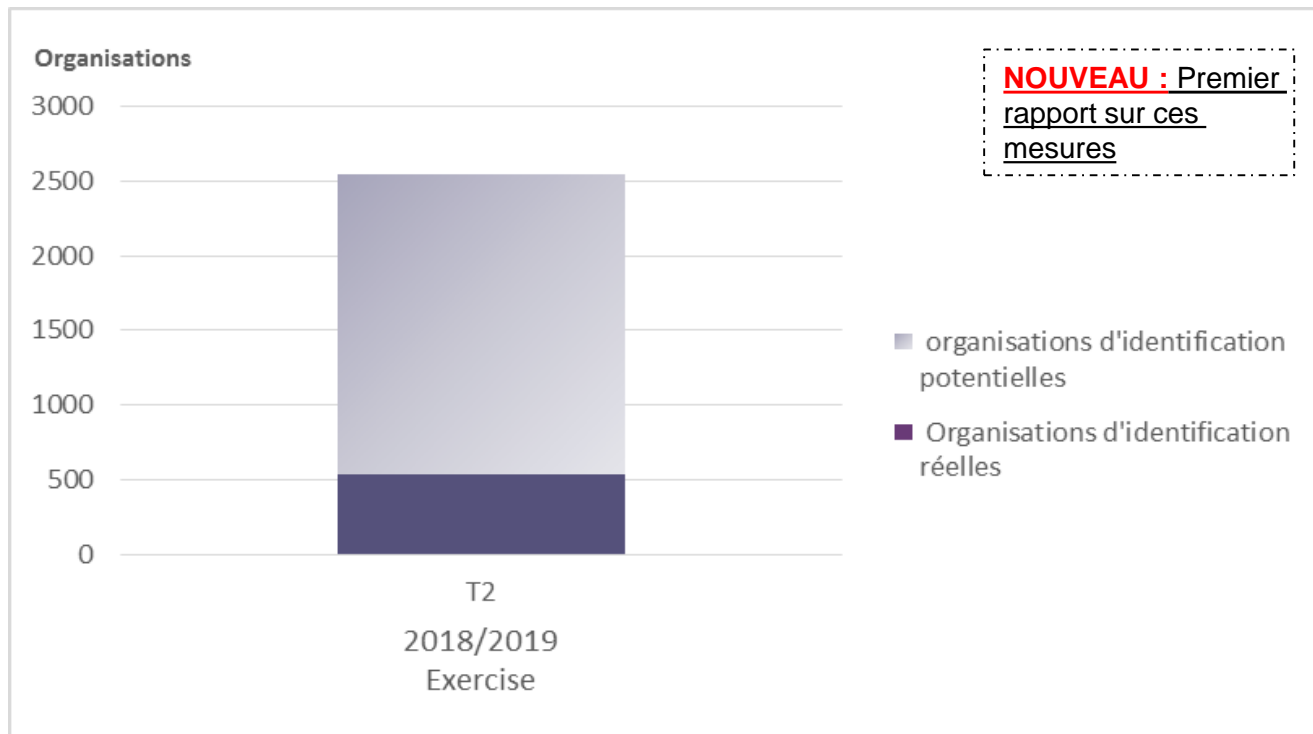
Figure 2 : Pourcentage de personnes étant liées à un FSP, disant avoir rapidement accès à des soins, ayant attendu sept jours ou moins avant le début de l'élaboration de leur PSC, et ayant un degré de confiance au dossier, respectivement.



Source des données : Plateforme d'analyse des mesures d'amélioration de la qualité et de production des rapports (QI RAP) de Qualité des services de santé Ontario – données autodéclarées par les sous-régions du RLISS.

Incidence de l'approche de soins des maillons santé – mise à jour du T2

Figure 3 : Proportion des organismes dans toute la province qui participent au repérage des patients des maillons santé



Il y a **2 003** organismes capables de repérer les personnes qui pourraient tirer avantage de l'approche de soins des maillons santé. De ce nombre, **538** l'ont fait dans les six derniers mois. Les données de cette mesure seront recueillies au T2 et au T4 de chaque exercice.

Modèle de maturité et sondage sur la transition vers les sous-régions

- En octobre 2018, les responsables des maillons santé des RLISS ont reçu un sondage leur demandant d'évaluer l'état de la transition vers les sous-régions et la maturité de l'approche de soins des maillons santé dans chaque zone géographique.
- Une transition réussie permettra de veiller à ce que la coordination des soins concorde avec la planification de la santé et l'évaluation des besoins de la population, entraînant des **soins améliorés** pour les patients aux besoins complexes.
- La progression du niveau de maturité améliorera la fluidité des processus, l'accès aux soins, le repérage des nouveaux patients aux besoins complexes et le respect des **volontés, valeurs et objectifs des patients** en priorité.
- 76 sous-régions ont répondu.
- Les différentes régions de la province sont de plus en plus constantes dans leur évaluation de la maturité et de la transition.

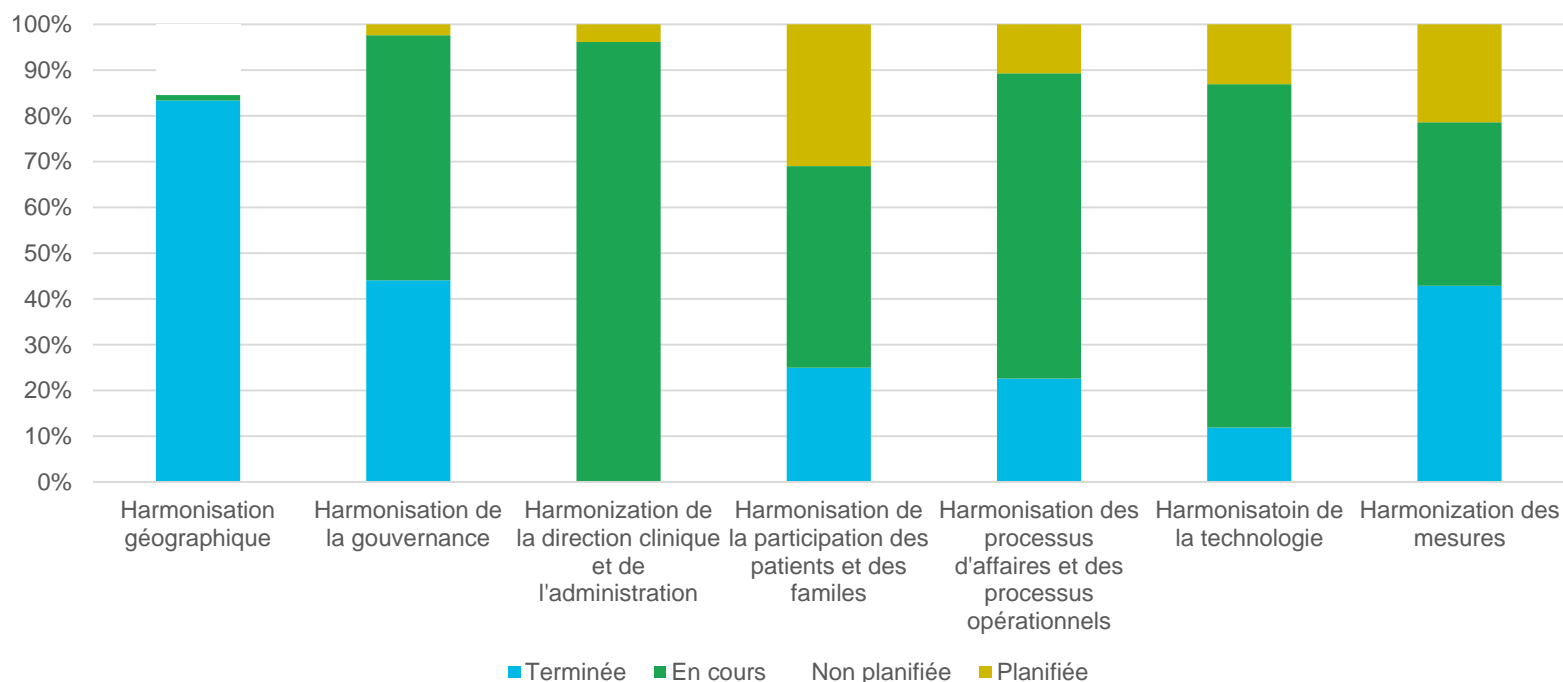
Sondage sur la transition vers les sous-régions

Points saillants à l'échelle provinciale

- Les responsables de chaque zone géographique devaient indiquer, pour sept domaines de transition, si l'harmonisation était terminée, en cours, planifiée ou non planifiée :
 - 1) Géographique; 2) Gouvernance; 3) Clinique et administrative; 4) Participation des patients et des familles; 5) Processus d'affaires et opérationnels; 6) Technologie; 7) Mesures
- L'harmonisation géographique des sous-régions est presque terminée.
 - *Le RLISS du Nord-Est n'a pas encore harmonisé les zones géographiques des maillons santé avec les sous-régions en raison des particularités de la région.*
- La croissance la plus marquée a été observée dans le domaine de la participation des patients et des familles.
 - *Les patients et leur famille sont plus investis dans leurs soins et occupent une place centrale dans les décisions et objectifs entourant les soins de santé.*
- Les défis liés au développement et à la mise en œuvre des PSC électroniques font de la technologie le domaine le moins harmonisé.

Sondage sur la transition vers les sous-régions

Figure 4 : État de la transition provinciale vers les sous-régions par domaine (n = 76)*



**Lorsque les maillons santé auront terminé l'harmonisation complète de tous les domaines de la transition vers les sous-régions, les patients ayant des affections chroniques ou des besoins complexes bénéficieront d'une amélioration de la coordination des soins et des services. Une fois harmonisées, les sous-régions deviendront des acteurs centraux dans le soutien des besoins de la population.*

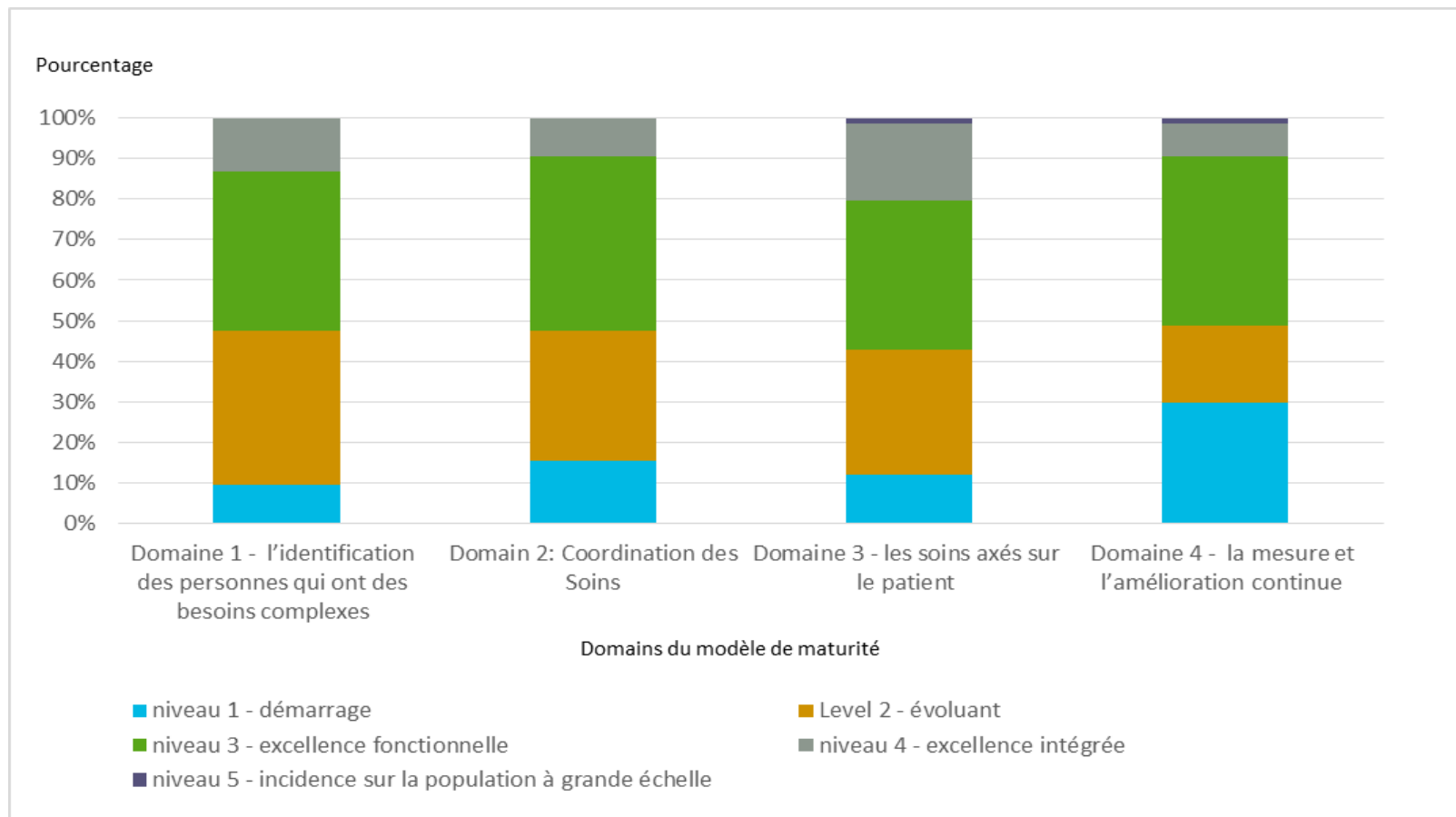
Sondage sur le modèle de maturité

Points saillants à l'échelle provinciale

- Les RLISS ont fait une autoévaluation de la maturité des zones géographiques des maillons santé de leur région à l'aide des paramètres définis dans le modèle de maturité des maillons santé : une feuille de route pour réussir à atteindre la population à grande échelle.
 - *Cinq niveaux de maturité (démarrage, évolution, excellence fonctionnelle, excellence intégrée et incidence sur la population à grande échelle) dans quatre domaines : 1) l'identification des patients aux besoins complexes; 2) la coordination des soins; 3) les soins axés sur le patient; et 4) la mesure et l'amélioration continue.*
- La maturité est évaluée deux fois par année, au T2 et au T4 de chaque exercice.
- Depuis la dernière évaluation, d'autres sous-régions ont fait rapport d'un niveau d'excellence fonctionnelle (3) dans les quatre domaines de maturité.
- C'est le domaine des soins axés sur le patient qui présente la progression la plus marquée.
 - *Croissance : 83 % aux niveaux 3 à 5 (comparativement à 57 % au T4 de 2017-2018)*
- L'amélioration des mesures s'est traduite par la diminution du nombre de sous-régions au niveau du démarrage dans le domaine de la mesure et de l'amélioration continue. ¹²

Sondage sur le modèle de maturité

Figure 5 : Niveaux de maturité provinciaux par domaine (n = 76)



Données trimestrielles et cumulatives par RLISS – mise à jour du T2

RLISS	Taille estimée de la population cible	Mesure 1 : nouveau PSC					Mesure 2 : lien avec un FSP			Mesure 3 : accès à un FSP		
		T2	T2	T2	Total cumulatif	Total cumulatif	T2	T2	T2	T2	T2	T2
		Cible pour le trimestre d'exercice	Réel	% réel / cible pour le trimestre d'exercice	Réel	% de la population cible (patients aux besoins complexes)	Réel (numérateur)	Réel (dénominateur)	Pourcentage (%)	Réel (numérateur)	Réel (dénominateur)	Pourcentage (%)
01. ESC	39,480	330	195	59	959	2	5	6	83	78	97	80
02. So	45,375	473	186	39	3,211	7	37	39	95	20	31	65
03. WW	28,370		214		4,748	17	118	124	95	35	38	92
04. HNHB	82,815		167		4,013	5	0	0	0	35	46	76
05. CO	41,450		287		8,955	22	427	468	91	36	45	80
06. MH	48,445		160		4,974	10	240	963	25	0	0	AD*
07. CT	61,100		661		12,343	20	68	72	94	0	0	AD*
08. C	82,085		345		6,158	8	18	18	100	16	23	70
09. CE	81,800		456		9,507	12	0	0	AD*	23	32	72
10. SE	27,395	386	324	84	5,718	21	9	22	41	164	206	80
Champlain	59,630	729	608	83	3,997	7	343	580	59	0	0	AD*
12. SNM	24,080		111		2,692	11	0	14	0	89	101	88
13. NE	34,570		37		1,881	5	17	17	100	2	2	100
14. NO	12,040		92		904	8	7	18	39	22	55	40
Total	668,635	1,918	3,843	200	70,060	10.5	1,289	2,341	823	520	676	842

Comme ces données sont autodéclarées, il pourrait être nécessaire de procéder à un ajustement des données historiques pour améliorer leur précision, étant donné la transition des zones géographiques des maillons santé aux sous-régions.

*Les cellules vides indiquent qu'aucune donnée n'était requise; « AD » (aucune donnée n'est disponible) signifie que la région du RLISS n'a pas pu recueillir de données sur la mesure; un numérateur, un dénominateur ou un pourcentage de « 0 » indique qu'il était possible de recueillir des données, mais que le résultat était « 0 ».

Données trimestrielles et cumulatives par RLISS – mise à jour du T2

RLISS	Mesure 4 : temps d'attente			Mesure 5 : Organisme responsable du repérage		Mesure 9 : degré de confiance		
	T2	T2	T2	T2	T2	T2	T2	T2
	Réel (numérateur)	Réel (dénominateur)	Pourcentage (%)	Réel (numérateur)	Réel (dénominateur)	Réel (numérateur)	Réel (dénominateur)	Pourcentage (%)
01. ESC	95	195	49	29	166	144	195	74
02. So	137	195	70	48	241	31	186	17
03. WW	127	246	52	40	149	21	102	21
04. HNHB	39	130	30	8	41	33	119	28
05. CO	262	316	83	55	304	58	582	10
06. MH	97	141	69	20	29	0	0	AD*
07. CT	18	55	33	77	129	0	0	AD*
08. C	290	442	66	11	26	1	119	1
09. CE	942	1,193	79	52	121	32	234	14
10. SE	158	318	50	39	127	165	315	52
Champlain	162	608	27	70	271	0	0	AD*
12. SNM	50	111	45	49	115	79	111	71
13. NE	15	36	42	17	222	0	0	AD*
14. NO	21	36	58	23	62	31	60	52
Total	2,413	4,022	751	538	2,003	595	2,023	29

Comme ces données sont autodéclarées, il pourrait être nécessaire de procéder à un ajustement des données historiques pour améliorer leur précision, étant donné la transition des zones géographiques des maillons santé aux sous-régions.

*Les cellules vides indiquent qu'aucune donnée n'était requise; « AD » (aucune donnée n'est disponible) signifie que la région du RLISS n'a pas pu recueillir de données sur la mesure; un numérateur, un dénominateur ou un pourcentage de « 0 » indique qu'il était possible de recueillir des données, mais que le résultat était « 0 ».

Merci.

POURSUIVONS LA CONVERSATION.



hqontario.ca



[@HQOntario](https://twitter.com/HQOntario)



[HealthQualityOntario](https://www.youtube.com/HealthQualityOntario)



[@HQOntario](https://www.facebook.com/HQOntario)



[Health Quality Ontario](https://www.linkedin.com/company/HealthQualityOntario)

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé