

# Maillons santé : Extraits du rapport du T3 de 2018/19

MARS 2019

**Maillon**santé

**Qualité des services  
de santé Ontario**

*Améliorons notre système de santé*

# **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 : Julie

*Merci au RLISS du Centre Toronto de nous avoir fait part de cette histoire.*

Julie\*, 87 ans, a reçu un diagnostic primaire de démence modérée et de cardiopathie et a des antécédents de diabète de type 2, d'hypertension et d'arthrose. Retraitée, elle vit dans un logement communautaire (Toronto Community Housing Corporation) dont le loyer est subventionné. Elle reçoit tous les jours des services de logement et de l'aide pour ses activités quotidiennes. Afin de prévenir les chutes, elle utilise un ambulateur.

Julie n'a pas d'enfants. Sa nièce, seule membre connue de sa famille, a refusé de participer à la gestion de ses finances et à la planification de ses soins. Pour s'occuper, l'aînée bavarde avec les voisins et prend part au programme de repas communautaires de son immeuble. Un ami âgé vivant dans une autre province était son mandataire et l'aidait à gérer ses soins personnels et les frais rattachés, mais il a récemment abandonné ce rôle.

En plus d'être affectée par le déclin cognitif associé à sa démence, Julie voit sa santé mentale compromise par les nombreux traitements contre les punaises de lit effectués dans son immeuble au fil des ans. Des soupçons d'exploitation financière ont pesé sur deux de ses amis, l'un vivant dans son immeuble et l'autre chez elle. À cause de ce dernier, elle aurait pu perdre son logement.

\* Nom fictif.

# Histoire de patient (suite)

## Soins coordonnés

Une travailleuse sociale a fait une recommandation pour que Julie soit traitée selon l'approche de soins des maillons santé et a encadré l'élaboration d'un plan de soins coordonnés.

La travailleuse sociale lui a rendu visite avec un avocat et un évaluateur de la capacité et a obtenu que le Bureau du tuteur et curateur public gère entièrement les finances de l'aînée. Elle a également organisé des consultations mensuelles à domicile avec un médecin de House Calls, qui a effectué un bilan comparatif des médicaments et des examens en laboratoire et a veillé à ce la santé physique de la patiente soit optimale.

L'aînée a profité de la compagnie d'un préposé aux services de soutien à la personne privé tous les vendredis après-midi, en plus de recevoir la visite des préposés de SPRINT Senior Care. Elle a continué de prendre part aux repas communautaires de son immeuble. Sa santé mentale était prise en charge et suivie par le préposé, qui signalait tout changement à la travailleuse sociale et communiquait avec elle à la moindre inquiétude.

Un ergothérapeute de House Calls a :

- fait les démarches pour que Julie passe des tests cognitifs;
- aiguillé Julie vers un diététiste par l'intermédiaire du RLISS du Centre-Toronto;
- aidé Julie à faire une demande de soins de longue durée par l'intermédiaire du RLISS du Centre-Toronto;
- aiguillé Julie vers un dentiste.

# Histoire de patient (suite)

Le Bureau du tuteur et curateur public a amélioré la situation financière de Julie en :

- réservant des fonds pour faciliter son accès à la nourriture (p. ex., livraison d'épicerie et services de repas à domicile) et combler ses besoins de base;
- l'inscrivant à [Lifeline](#) ainsi qu'à des services de transport (offerts par SPRINT), d'accompagnement à la banque et de travaux légers d'entretien ménager.

## Aujourd'hui

Grâce au diététiste et au dentiste, Julie peut manger mieux et réguler sa glycémie. Elle pourra demeurer dans son appartement jusqu'à ce qu'elle soit prête à faire la transition vers les soins de longue durée. L'équipe de SPRINT a travaillé de concert avec le personnel de la Toronto Community Housing Corporation et la police communautaire pour expulser l'ami de Julie de son appartement. Elle ne risque plus de perdre son logement, et on ne la croit plus victime d'exploitation financière. Elle a accès à des fonds pour combler ses besoins de base, jouit d'une meilleure qualité de vie et se sent plus en sécurité.

# Rapport trimestriel des maillons santé

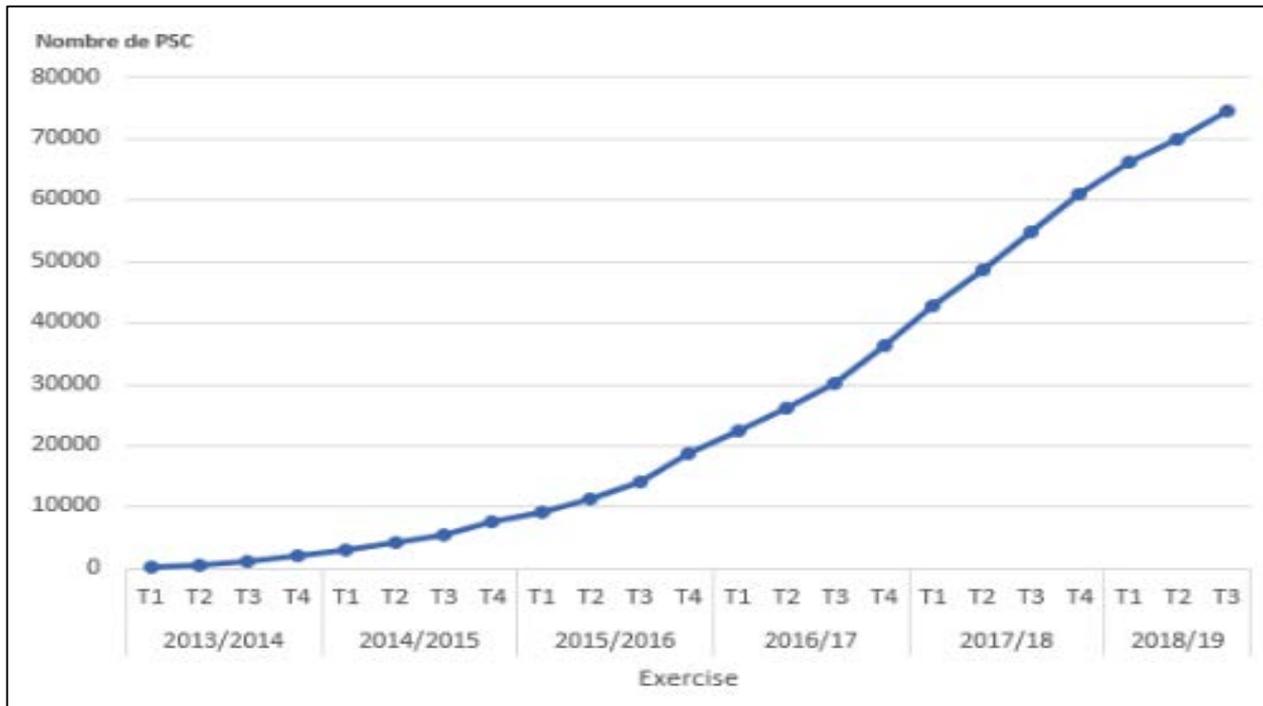
- Fournit un sommaire des données présentées par les sous-régions chaque trimestre
  - *Les données de cinq indicateurs mesurant la diffusion, le déploiement et l'intégration de l'approche de soins des maillons santé sont présentées ce trimestre.*
- Permet de mieux comprendre la maturité des maillons 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.

# Points saillants du trimestre

- 74 590 PSC ont été créés à ce jour, dont 4 530 au T3 (3 843 au T2)
- 68 % (1 836) des 2 715 patients non liés à un FSP au T3 ont été nouvellement liés à un FSP (55 %, soit 1 298 sur 2 341, au T2)
- 75 % des personnes sondées au T3 ont indiqué avoir rapidement eu accès à un FSP (77 % au T2)
- 52 % des patients bénéficiant de l'approche de soins des maillons santé nouvellement repérés au T3 ont attendu sept jours ou moins avant le début de leur PSC (60 % au T2)
- 25 % des patients ont un PSC et un degré de confiance inscrit au dossier (35 % au T2)
- Cinq premières sous-régions (pourcentage de la population cible avec un PSC)
  - *Dufferin* (56,0 %)
  - *Guelph-Puslinch* (42,9 %)
  - *Niagara Nord-Ouest* (39,9 %)
  - *Hastings – rural* (34,0 %)
  - *Bolton-Caledon* (29,9 %)
- Le registre des patients des maillons santé sera prêt au T4

# Incidence de l'approche de soins des maillons santé – mise à jour du T3

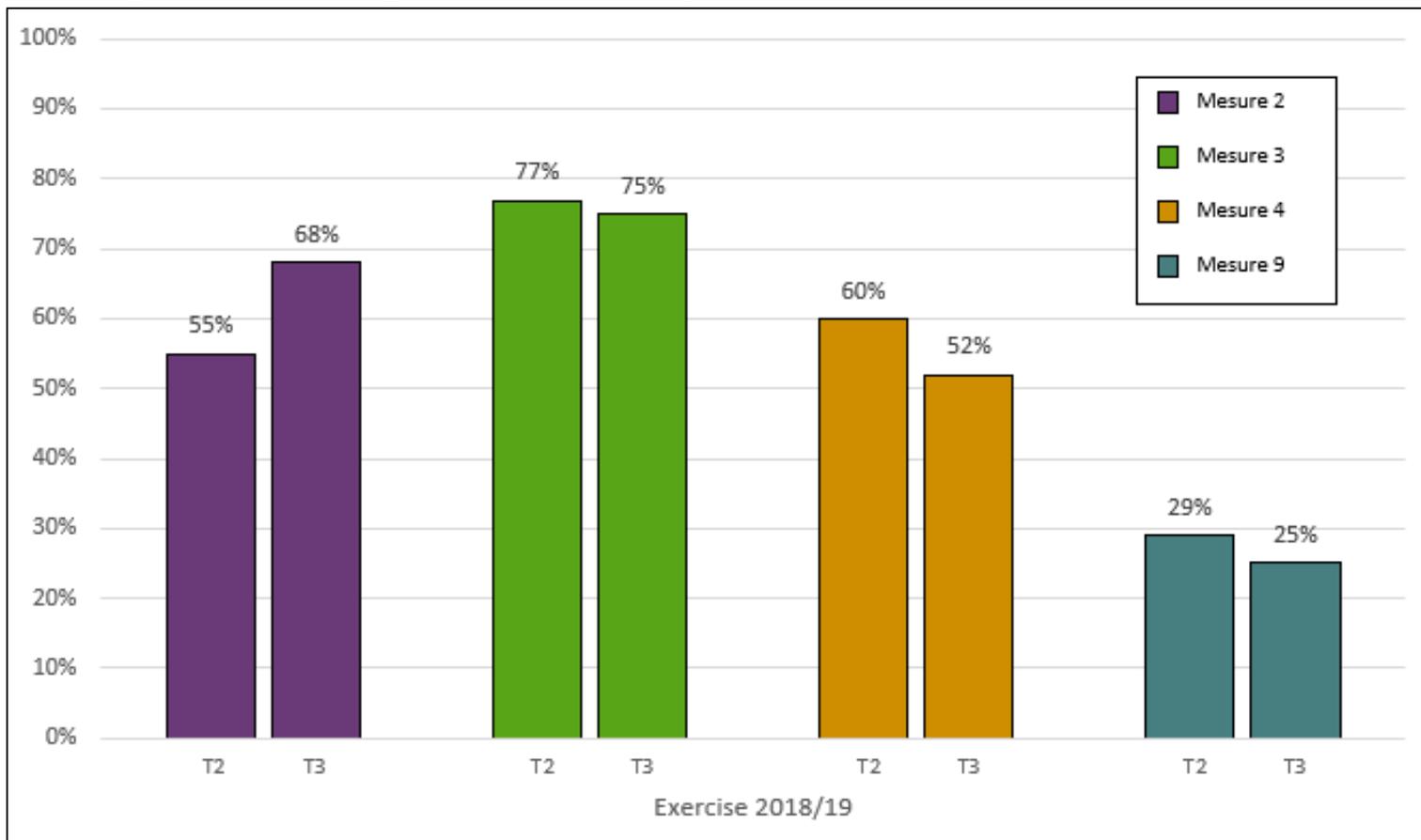
Figure 1 : Total cumulatif des plans de soins coordonnés créés



Au total, 4 530 personnes ont bénéficié de la création d'un premier PSC ce trimestre, soit une augmentation de 687 (18 %) par rapport au T2. Le total cumulatif de personnes avec un PSC au T3 est de 74 590, comparativement à 70 060 au T2. Dans la population cible totale (patients avec quatre affections ou plus), 11,2 % (74 590 sur 668 635) bénéficient maintenant d'un PSC qui facilite leurs soins.

# Incidence de l'approche de soins des maillons santé – mise à jour du T3

Figure 2 : Comparaison entre les trimestres 2 et 3 pour les mesures 2, 3, 4 et 9 : lien avec un FSP, accès à un FSP, temps d'attente et degré de confiance, 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.

# *Merci.*

POURSUIVONS LA CONVERSATION.



hqontario.ca



@HQOntario



HealthQualityOntario



@HQOntario



Health Quality Ontario

**Qualité des services  
de santé Ontario**

*Améliorons notre système de santé*