

Maillons santé : Extraits du rapport du T4 2017/18

JUIN 2018

Maillonsanté

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé

Maillons santé :

Améliorer les soins intégrés pour les patients souffrant d'affections chroniques multiples et ayant des besoins complexes

Le rapport trimestriel sur les maillons santé

- Fournit un sommaire des données des rapports soumis par les maillons santé lors de chaque trimestre
 - *Deux indicateurs de qualité mesurés : nombre de patients de maillons santé avec un plan de soins coordonnés et nombre de patients de maillons santé connectés à un fournisseur de soins primaires.*
- Il permet de mieux comprendre les pratiques des maillons santé de la province, ainsi que leurs progrès à ce jour.
- Présente des patients qui bénéficient de l'approche aux soins des maillons santé.
- Révisé par les chefs des maillons santé des 14 RLISS et les spécialistes régionaux en amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario
- Transmis aux équipes des 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 partager les observations, identifier les secteurs d'intervention et orienter les conversations et la planification

Points saillants du trimestre

Maturité des maillons santé

- Une évaluation de la maturité de l'approche de soins des maillons santé a récemment été effectuée dans les RLISS.
- À partir de ce trimestre, les données sur la maturité seront comprises dans ce rapport.
- Les RLISS feront 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.
- Le modèle de maturité des maillons santé est une feuille de route pour réussir à atteindre la population à grande échelle.
- La maturité sera évaluée deux fois par année, au T2 et au T4 de chaque exercice, pour un suivi du progrès vers la maturité au fil du temps.

Points saillants du trimestre

Mesures du rendement : propagation et échelonnage continus

- Ce trimestre, **88** zones géographiques de maillons santé ont transmis des données sur les deux indicateurs actuellement mesurés par Qualité des services de santé Ontario.
- **5 975** PSC ont été créés pour des patients ce trimestre, une diminution de 154 (2,6 %) par rapport au T3 et une légère diminution d'une année à l'autre (1 %); 6 035 PSC avaient été créés au T4 de 2016/17.
- Bien que la croissance de la création de PSC se soit stabilisée ce trimestre, le nombre de PSC créés pour tout l'exercice dépasse celui de tout autre exercice.
- **5 830** patients ont été mis en contact avec un FSP ce trimestre, une diminution de 9 % par rapport aux 6 386 patients du T3 et une diminution d'une année à l'autre de 3 % par rapport aux 6 023 patients mis en contact avec un FSP au T4 de 2016/17.

Points saillants du trimestre

Nouvelles mesures des maillons santé : mise en œuvre

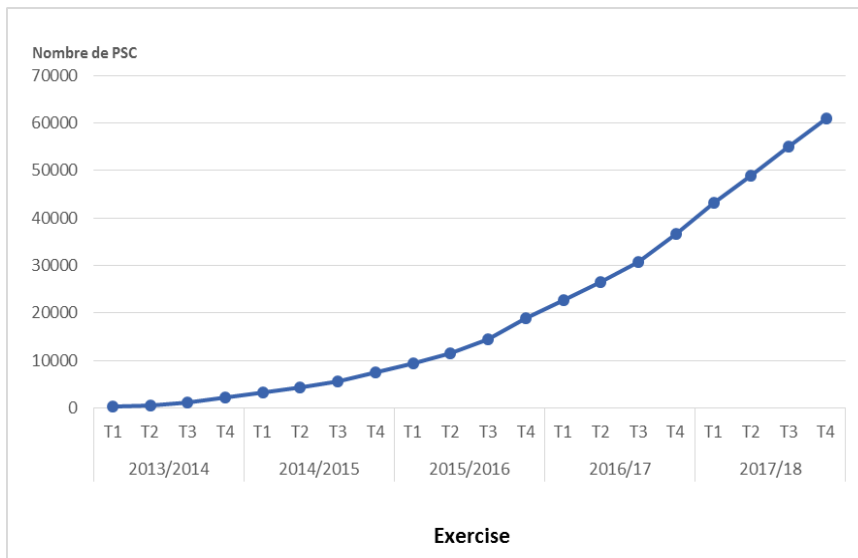
- Un Groupe de travail sur les mesures des maillons santé a été créé pour affiner les caractéristiques techniques des **nouveaux indicateurs** et uniformiser l'approche provinciale de collecte de données.
 - *Le groupe de travail compte des représentants des RLISS, des solutions électroniques CHRIS et SHIP et de Qualité des services de santé Ontario.*
- La collecte de données pour ces nouvelles mesures devrait commencer au T2 de 2018/19.
 - *Avec le temps, les solutions électroniques CHRIS et SHIP seront utilisées pour simplifier la collecte de données dans la plupart des RLISS.*
 - *Des méthodes manuelles de collecte de données seront employées à court terme pendant que cette nouvelle technologie est mise à jour (pour mettre en place les nouvelles mesures) et déployée dans l'ensemble de la province.*

Aperçu des données des indicateurs – mise à jour du T4

Exercice, trimestre	Nombre de zones géographiques des maillons santé recrutant activement des patients	Nombre de patients avec un plan de soins coordonnés développé	Nombre de patients connectés à un fournisseur de soins primaires
2017/18, T1	79	6 518	6 443
2017/18, T2	86	5 650	5 961
2017/18, T3	86	6 129	6 386
2017/18, T4	88	5 975	5 830
Total cumulatif à ce jour	88	60 964	69 067

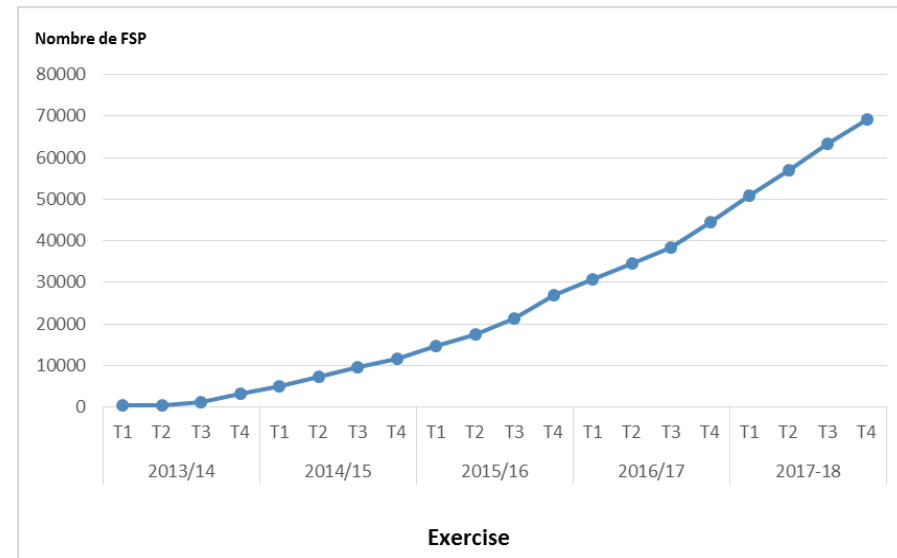
Incidence de l'approche de soins des maillons santé – mise à jour du T4

Figure 1 : Total cumulatif des plans de soins coordonnés créés



À ce jour, **60 964** patients atteints d'affections chroniques ou ayant des besoins complexes ont reçu des plans de soins coordonnés par l'approche de soins des maillons santé.

Figure 2 : Total cumulatif des patients ayant accès à un fournisseur de soins primaires



69 067 patients atteints d'affections chroniques ou ayant des besoins complexes ont maintenant accès de façon régulière et opportune à un fournisseur de soins primaires.

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 maillons santé.

Données trimestrielles et cumulatives – mise à jour du T4

RLISS	Nombre de zones géographiques maillons santé		Population cible des maillons santé (Source des données : Direction de l'analytique en matière de santé du MSSLD, 2016)*		Objectifs trimestriels selon les les RLISS	Nb. de patients avec un plan de soins coordonnés développé			Nb. de patients avec un accès périodique et rapide à un fournisseur de soins primaires		
	Nombre de ZGMS qui recrutent activement des patients	Nombre total de ZGMS prévus	Nombre total de patients	Taille estimée de la population cible (4 affections et plus) en 2016		Nombre de ZGMS présentant des rapports	T4	Total cumulatif depuis le T1 de 2013/14	Nombre de ZGMS présentant des rapports	T4	Total cumulatif depuis le T1 de 2013/14
							Résultat réel	Résultat réel		Résultat réel	Résultat réel
ESC	5	5	350857	45335	67	5	123	654	5	123	564
SO	5	5	780480	45379	556	5	232	2475	5	218	2164
WW	4	4	612255	27260	0	4	188	4366	4	190	4583
HNNB	6	6	1192442	80155	469	6	232	3669	6	219	4368
CO	5	5	786174	38760	0	5	583	8275	5	583	9248
MH	7	7	1018435	47385	842	7	757	4269	7	741	5334
CT	5	5	1004642	59978	750	5	728	11063	5	723	16220
C	5	5	1565436	79485	510	5	546	5145	5	543	5344
CE	7	7	1565436	79485	379	7	1145	8309	7	1136	8832
SE	7	7	413366	26895	453	7	300	4984	7	287	4837
Champlain	10	10	1074031	56980	999	10	672	2831	10	628	2759
SNM	5	5	385057	23320	190	5	219	2390	5	208	2455
NE	13	14	464291	32880	0	13	77	1790	13	64	1618
NO	4	5	189746	11540	163	4	173	744	4	167	741
Total	88	90	11402648	654837	5378	88	5975	60964	88	5830	69067

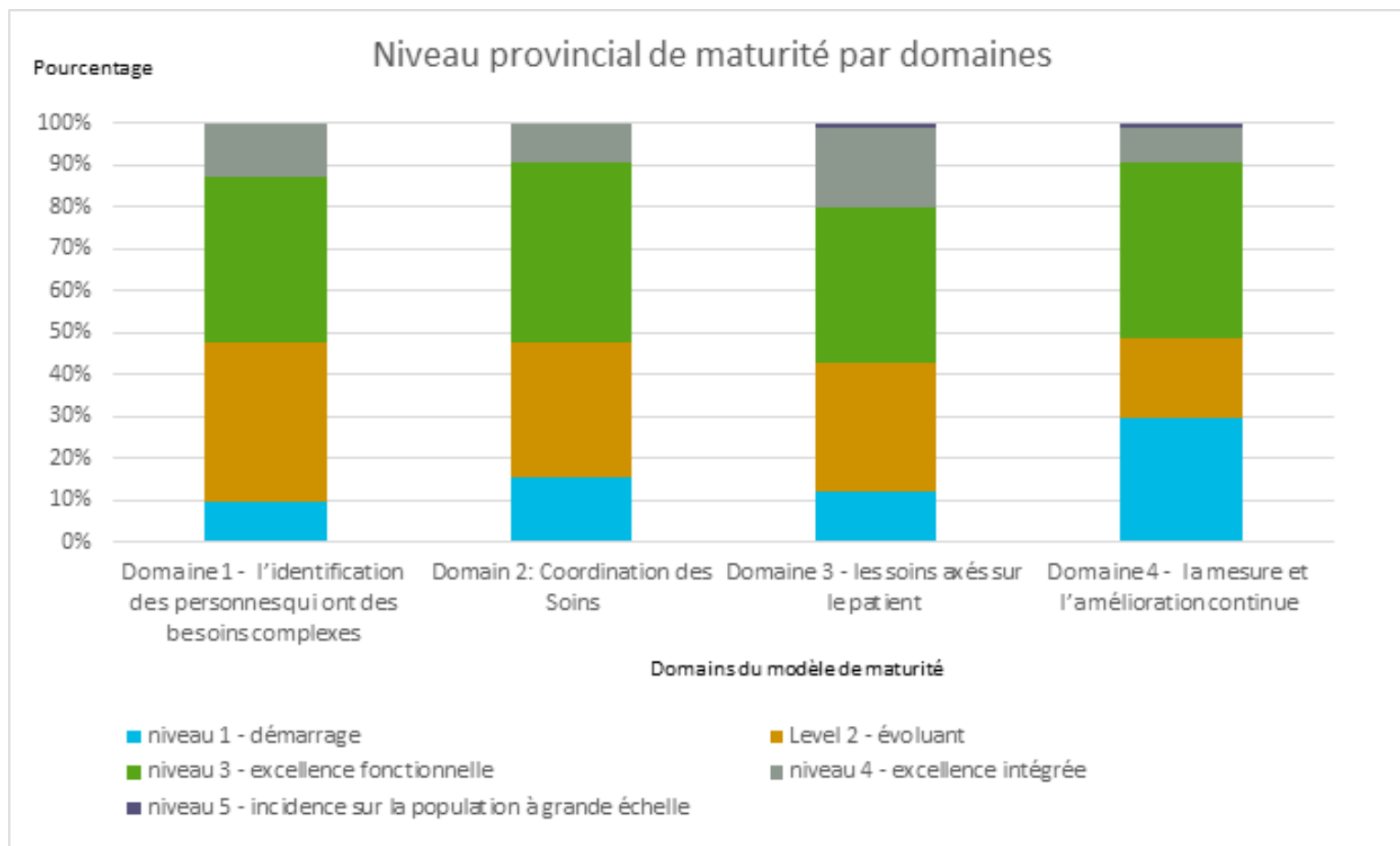
*Les RLISS du SO, d'ESC, du NE et du CE ont modifié leurs populations cibles selon les données des sous-régions publiées par le MSSLD en octobre 2017, alors que d'autres ont conservé les données de mai 2016. Un maillon santé du RLISS du NE n'a pas encore établi une population cible. On doit noter que la « population cible » indiquée, fondée sur les patients souffrant de quatre affections chroniques ou plus, se rapporte au nombre de patients pouvant bénéficier d'une approche de maillon santé pour les soins, et qu'elle est généralement considérée comme représentant environ 5 % de la population de chaque RLISS. Les RLISS déterminent des objectifs trimestriels et les saisissent dans la plateforme QI -RAP, afin qu'ils servent de points de référence. Ces données sont autodéclarées et n'ont donc pas subi d'ajustements des données historiques.

Sondage sur le modèle de maturité des maillons santé

- En avril et mai 2018, les responsables des maillons santé des RLISS ont reçu un sondage leur demandant d'évaluer le niveau actuel de maturité de l'approche de soins des maillons santé dans leur région.
- **L'atteinte de la maturité quant à l'approche de soins des maillons santé représente un engagement envers les patients de viser à fournir des soins de haute qualité axés sur le patient dans l'ensemble de la province.**
- Les RLISS ont évalué leur maturité à partir d'un modèle comprenant quatre domaines clés : 1) l'identification des personnes qui ont des besoins complexes; 2) la coordination des soins; 3) les soins axés sur le patient; 4) la mesure et l'amélioration continue.
 - *Il y a cinq niveaux de maturité dans chaque domaine : 1) démarrage; 2) évolution; 3) excellence fonctionnelle; 4) excellence intégrée; 5) incidence sur la population à grande échelle.*
- 84 zones géographiques des maillons santé ont fourni des données.
- L'évaluation aura lieu deux fois par année et fera l'objet de rapports au T2 et au T4.

Sondage sur le modèle de maturité des maillons santé

Figure 3: Résultats provinciaux du modèle de maturité de l'approche de soins des maillons santé, par domaine, dans exercice 2017/18, T4



Sondage sur le modèle de maturité des maillons santé

Interprétation des données à l'échelle provinciale

- Actuellement, plus de 65 % des zones géographiques de maillons santé sont dans les trois premiers niveaux de maturité dans tous les domaines.
 - *Le niveau le plus souvent indiqué pour chaque domaine est le niveau 3 (excellence fonctionnelle).*
- Le domaine 4 comprend une zone géographique au niveau 5, mais aussi le plus grand nombre de zones en phase de démarrage (niveau 1).
 - *Interprétation : lorsque le travail dans ce domaine commence, des progrès efficaces sont possibles.*
- La coordination des soins (domaine 2) est la base de l'approche de soins des maillons santé, alors que les mesures et l'amélioration continue (domaine 4) dépendent des outils technologiques, de la capacité des ressources humaines et de l'expertise en science de l'amélioration de la qualité.
 - *Interprétation : étant donné la profondeur et l'étendue de ces deux domaines, il n'est pas surprenant que peu de zones géographiques y aient atteint un niveau élevé de maturité.*

Sondage sur le modèle de maturité des maillons santé

Catalyseurs et obstacles pour l'augmentation de la maturité

- Le nombre d'années pendant lesquelles une zone géographique des maillons santé a été active ne signifie pas nécessairement un niveau de maturité plus élevé.
- L'urbanité ou la ruralité relative, ou l'état des partenariats de soins de santé dans une zone géographique peuvent influencer les progrès.
- Les RLISS ont indiqué ce qui a aidé ou nui à l'augmentation de la maturité dans chacun des quatre domaines. Ce qui a aidé certains RLISS a nui à d'autres :
 - *Technologie – Certaines régions utilisaient des solutions électroniques simplifiées et normalisées pour la collecte de données, alors que d'autres n'avaient pas encore réussi à intégrer les nouvelles plateformes et utilisaient encore des méthodes manuelles sur papier.*
 - *Ressources humaines – Le soutien des ressources humaines a aidé certains RLISS à atteindre des niveaux de maturité dans chacun des quatre domaines, mais son absence a nui au progrès dans d'autres (roulement du personnel, formation et suivi non uniformes et perception d'une charge de travail accrue).*
- Comme beaucoup de facteurs influencent le parcours vers la maturité, nous nous attendons à une augmentation lente, mais constante.

Sondage sur le modèle de maturité des maillons santé

Catalyseurs et obstacles pour l'augmentation de la maturité

- Le nombre d'années pendant lesquelles une zone géographique des maillons santé a été active ne signifie pas nécessairement un niveau de maturité plus élevé.
- L'urbanité ou la ruralité relative, ou l'état des partenariats de soins de santé dans une zone géographique peuvent influencer les progrès.
- Les RLISS ont indiqué ce qui a aidé ou nui à l'augmentation de la maturité dans chacun des quatre domaines. Ce qui a aidé certains RLISS a nui à d'autres :
 - *Technologie – Certaines régions utilisaient des solutions électroniques simplifiées et normalisées pour la collecte de données, alors que d'autres n'avaient pas encore réussi à intégrer les nouvelles plateformes et utilisaient encore des méthodes manuelles sur papier.*
 - *Ressources humaines – Le soutien des ressources humaines a aidé certains RLISS à atteindre des niveaux de maturité dans chacun des quatre domaines, mais son absence a nui au progrès dans d'autres (roulement du personnel, formation et suivi non uniformes et perception d'une charge de travail accrue).*
- Comme beaucoup de facteurs influencent le parcours vers la maturité, nous nous attendons à une augmentation lente, mais constante.

Histoire de patient : Sylvie

Nous remercions le RLISS de Mississauga Halton d'avoir partagé cette histoire.

Contexte

Sylvie* a été aiguillée vers le RLISS de Mississauga Halton par une connaissance dans la communauté. Elle avait du mal à accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne : elle ne se lavait pas et ne faisait pas le ménage de sa maison. Elle avait de faibles capacités de lecture et d'écriture, et portait chaque jour les mêmes vêtements, qu'elle ne lavait pas.

En raison de sa mauvaise hygiène, Sylvie était exclue de la communauté, y compris les entreprises locales, et risquait de se faire expulser de son logement. Elle n'avait pas de système de soutien social.

Sylvie est cliniquement obèse et atteinte du diabète de type 2, et elle fume des cigarettes de façon chronique. Elle a un retard du développement, et a déjà été soutenue par les Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI), Intégration communautaire Ontario et Family Services of Peel. Toutefois, au moment de son aiguillage vers le RLISS, elle avait refusé tous les services, et ses dossiers dans ces organisations étaient suspendus ou fermés.

*Nom fictif.

Histoire de patient (a continué)

Éléments de soutien des maillons santé

Un coordonnateur de soins et un responsable de la pratique clinique du RLISS de Mississauga Halton ont travaillé avec Sylvie et ont commencé à naviguer dans le système pour repérer et combler les lacunes dans ses soins, et rétablir les services (en santé mentale, développementaux et cliniques) lorsque c'était possible.

Après avoir eu de longues conversations, fait des visites conjointes et géré certains obstacles, le coordonnateur de soins et le responsable de la pratique clinique ont confirmé que Sylvie pouvait recommencer à recevoir des services de Family Services of Peel. Un nouveau dossier a été ouvert aux SOPDI pour obtenir du financement pour les ressources, comme de l'aide pour le ménage.

Les Mississauga Community Legal Services ont aidé à résoudre le problème de l'expulsion imminente, et on a communiqué avec le Mary Centre pour qu'il aide Sylvie à améliorer ses aptitudes à la vie quotidienne.

De l'éducation sur la gestion de l'incontinence a permis de diminuer l'incontinence fécale la nuit, ce qui a aidé à améliorer l'hygiène globale de la patiente et à conserver les nouveaux soutiens communautaires.

Histoire de patient (a continué)

Pour régler le problème de non-adhésion au traitement, on a mis en place une livraison de médicaments en plaquettes. Comme l'itinérance était une possibilité, on a fait appel à Peel Outreach; une aide ménagère a été fournie par Links2Care pour atténuer le risque d'expulsion.

Au total, le RLISS a organisé et coordonné plus de 15 aiguillages. **Un plan de soins coordonnés a été établi avec Sylvie et transmis aux partenaires dans le cadre de l'approche de soins des maillons santé.**

Aujourd'hui

Sylvie reçoit maintenant des soins qui favorisent son hygiène, ce qui a amélioré sa situation de logement. Après une intervention juridique, elle n'est plus menacée d'expulsion. Elle utilise le financement des SOPDI pour accéder aux services du Mary Centre pendant que son nom est sur la liste d'attente pour les services gratuits.

Bien qu'il reste beaucoup de problèmes à régler, et que la capacité des ressources soit limitée, Sylvie a maintenant de nouveau accès aux services communautaires offerts. L'approche collaborative des maillons santé a aidé à créer un solide filet de sécurité pour Sylvie quant à ses soins, et l'aidera à continuer de recevoir ce soutien à l'avenir.

Merci.

POURSUIVONS LA CONVERSATION.



hqontario.ca



@HQOntario



HealthQualityOntario



@HQOntario



Health Quality Ontario

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé