

# Les hôpitaux

Impressions et observations

Plans d'amélioration de la qualité 2016-2017



# À propos de nous

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes résolus à atteindre l'objectif suivant : **une meilleure santé pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.**

## Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

## Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariennes et des Ontariens, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits et la voix des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices.

## Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes inspirés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limite.

# Table des matières

---

**Introduction ..... 4**

**Chapitre 1 : Observations globales..... 6**

**Chapitre 2 : Enjeux et indicateurs prioritaires : points saillants des PAQ 2016-2017..... 11**

**Chapitre 3 : Aller de l’avant..... 22**

**Bibliographie ..... 26**

# Introduction

---

## Plans d'amélioration de la qualité

**Un système de santé équitable axé sur les patients qui se consacre sans relâche à l'amélioration.** Voilà notre vision du système de santé de l'Ontario, tel qu'on le définit dans [La qualité ça compte](#).

Les organismes et les fournisseurs peuvent démontrer leur engagement en dévoilant les efforts qu'ils déploient pour améliorer la qualité dans les plans d'amélioration de la qualité (PAQ) qu'ils présentent chaque année. L'élaboration de ces PAQ et les travaux qui y sont décrits constituent un effort remarquable de la part des organismes de soins de santé. En avril 2016, plus de 1 000 hôpitaux, foyers de soins de longue durée, centres d'accès aux soins communautaires et organismes de soins primaires interprofessionnels fondés sur le travail d'équipe de l'ensemble de l'Ontario ont préparé et présenté des PAQ.

Les PAQ comprennent trois éléments : le rapport d'étape, la section narrative et le plan de travail. Dans le rapport d'étape, les organismes font état de leurs activités d'amélioration de la qualité et de leurs réalisations au cours de l'année précédente. Dans la section narrative, les organismes décrivent leur situation et élaborent sur des thèmes clés, tels que les collaborations qui se forment et la façon dont ils s'efforcent de faire participer les patients et leurs familles ou les personnes soignantes à leurs travaux d'amélioration de la qualité. Enfin, dans le plan de travail, les organismes cernent les problèmes qui sont importants pour eux et décrivent les mesures qu'ils entendent prendre pour résoudre ces problèmes au cours de la prochaine année.

Tous les PAQ présentés sont [accessibles au public](#) sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario, ce qui représente un engagement en matière d'amélioration de la qualité.

### Établissement des priorités en matière d'amélioration

Chaque année, Qualité des services de santé Ontario collabore avec de multiples intervenants afin de cerner quelques-uns des enjeux clés en matière de qualité qu'elle devra prioriser dans l'ensemble de la province et définit des indicateurs prioritaires précis que les organismes pourront utiliser pour assurer le suivi de leur rendement en ce qui a trait à ces enjeux clés. Ces indicateurs peuvent tenir compte des priorités propres à chaque secteur ou des priorités systémiques de transformation pour lesquelles l'amélioration repose sur la collaboration entre les secteurs. En plus de ces enjeux clés, on encourage les organismes à cerner les enjeux qui s'avèrent importants au sein de leur propre organisation ou dans un contexte local et à utiliser le PAQ pour s'améliorer également à cet égard.

Les indicateurs ou enjeux prioritaires correspondent aux six dimensions d'un système de soins de santé de qualité (*sûr, efficace, axé sur les patients, efficient, opportun et équitable*)<sup>1, 2</sup>. Ils s'harmonisent également avec les travaux de Qualité des services de santé Ontario en ce qui a trait à la surveillance du rendement du système de santé dans la province, qui sont résumés dans le [Programme commun d'amélioration de la qualité](#) et notre rapport annuel, [À la hauteur](#).

## À propos du présent rapport

Le présent rapport a pour objet de faire connaître les travaux en cours des organismes de l'ensemble de la province et leur méthodologie, de mettre en évidence quelques initiatives inspirantes et d'indiquer les domaines où il y a place à l'amélioration dans la province. Ces exemples sont tirés de l'examen attentif de chaque PAQ, qui vise à évaluer les données et les idées de changement qui s'y trouvent.

Notre analyse des PAQ 2016-2017 est présentée dans les trois chapitres suivants :

- **Chapitre 1 : Observations globales**, qui décrit nos observations d'ensemble découlant de l'analyse et qui aborde les thèmes et les enjeux clés de chaque secteur;
- **Chapitre 2 : Enjeux et indicateurs prioritaires : faits saillants tirés des PAQ 2016-2017**, qui résume le rendement relatif aux indicateurs prioritaires, présente les principales idées de changement que les organismes utilisent pour s'améliorer à l'égard de ces indicateurs et donne des exemples d'idées de changement novatrices;
- **Chapitre 3 : Aller de l'avant**, qui résume nos principales observations, formule des conseils sur la façon dont les organismes peuvent améliorer la qualité des soins qu'ils offrent à mesure qu'ils progressent et fournit des liens vers quelques sources principales pour permettre aux lecteurs de trouver de plus amples renseignements sur les PAQ 2016-2017

## Milieu hospitalier

Les hôpitaux ont été les premiers organismes à présenter un plan d'amélioration de la qualité (PAQ). En 2016-2017, pour la sixième année du programme, les 142 hôpitaux visés se sont soumis à cette exigence.

Soulignons que le milieu hospitalier est le seul à être visé par le nouveau Règlement de l'Ontario 187/15 (pris en application de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*), qui exige que les hôpitaux fassent participer leurs patients actuels et antérieurs ainsi que les personnes soignantes à l'élaboration de leur PAQ. Le règlement prévoit en outre que le plan doit inclure une description des activités de participation et de leur influence dans l'élaboration du plan. Il reflète bien l'importance croissante accordée dans les dernières années à la participation des patients à l'échelle du système de santé. De plus en plus, les hôpitaux de partout en Ontario cherchent à recueillir l'avis de leurs patients et des personnes soignantes et à accroître leur participation afin de favoriser l'amélioration des soins offerts. Ces efforts sont maintenant évidents dans les PAQ 2016-2017.

# Chapitre 1 : Observations globales

---

Notre analyse des PAQ 2016-2017 a mis en évidence les efforts importants que déploient les hôpitaux de l'Ontario afin d'améliorer les soins qu'ils fournissent. De nombreuses réussites méritent d'être soulignées, mais, comme toujours, des améliorations sont possibles dans certains domaines. La présente section décrit les observations globales de notre analyse des PAQ 2016-2017.

En général, les PAQ 2016-2017 présentés par les hôpitaux montrent la grande importance accordée à l'amélioration de la qualité, et contiennent bon nombre d'histoires de réussite inspirantes. Nous avons demandé à notre équipe de spécialistes de l'amélioration de la qualité responsable de l'examen des PAQ de marquer les histoires qu'elle considérait comme « exceptionnelles » (c'est-à-dire celles qu'il serait pertinent de présenter dans le cadre de webinaires ou de rapports de Qualité des services de santé Ontario afin que d'autres hôpitaux en prennent connaissance). Près de la moitié des hôpitaux ont décrit, dans la section narrative du PAQ, un exemple d'amélioration de la qualité jugé exceptionnel. Comme il est impossible de présenter tous ces exemples dans le rapport, nous invitons les personnes qui travaillent à l'amélioration de la qualité en milieu hospitalier à employer l'outil [Requête dans les PAQ](#) pour prendre connaissance des réussites des autres hôpitaux.

## Les hôpitaux font de plus en plus d'efforts pour faire participer leurs patients

Le Règlement de l'Ontario 187/15 pris en application de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* reflète bien l'importance croissante de la participation des patients dans les hôpitaux. En vertu de ce règlement, les hôpitaux doivent faire participer leurs patients antérieurs et actuels ainsi que les personnes soignantes à l'élaboration de leur PAQ, et ce dernier doit inclure une description des activités de participation et de leur influence dans l'élaboration du plan.

Les hôpitaux ont réalisé des progrès majeurs en ce qui concerne la participation des patients aux initiatives d'amélioration de la qualité, notamment à l'élaboration du PAQ. En effet, le pourcentage d'hôpitaux ayant indiqué que son conseil consultatif des patients et des familles avait pris part à la création du PAQ est passé de 45 % en 2015-2016 à 66 % en 2016-2017, alors que le pourcentage d'hôpitaux ayant indiqué que des patients et leur famille avaient participé activement aux initiatives d'amélioration de la qualité est passé de 22 % à 31 %.

## Les hôpitaux s'efforcent d'améliorer l'intégration des soins en nouant des partenariats

Les partenariats entre organismes de différents secteurs du système de soins de santé sont la clé de la prestation de soins intégrés aux patients en Ontario. Le PAQ comporte quelques indicateurs servant à mesurer l'efficacité des transitions et l'intégration des soins; le meilleur moyen d'améliorer le rendement relatif à ces indicateurs est de nouer des partenariats intersectoriels. Parmi ces indicateurs, mentionnons le taux de jours désignés comme autres niveaux de soins (ANS) ainsi que les quatre indicateurs concernant les réadmissions.

Beaucoup d'hôpitaux ont décrit dans leur PAQ des initiatives axées sur l'intégration et les partenariats. Ainsi, environ le tiers a donné des exemples d'intégration que les examinateurs considéraient comme exceptionnels. Les principaux partenaires des hôpitaux étaient les centres d'accès aux soins communautaires, ou CASC (70 %), les autres hôpitaux (64 %), les réseaux locaux d'intégration des services de santé, ou RLISS (56 %), les organismes de soins primaires (46 %) et les maillons santé (43 %).

La collaboration à l'échelle d'un RLISS en vue de coordonner la transition des soins est un facteur clé de l'amélioration du rendement. Donnons l'exemple parlant du RLISS du Centre-Ouest, qui accorde beaucoup d'importance aux partenariats et où le taux de jours désignés comme ANS est le plus faible en Ontario. Les deux hôpitaux communautaires sur son territoire et le CASC ont entièrement intégré leurs services administratifs et travaillent de concert pour concevoir leurs initiatives d'amélioration de la qualité.

### **Les hôpitaux ont pris des mesures pour améliorer l'équité en matière de santé**

Certains hôpitaux ont décrit dans leur PAQ leurs efforts d'amélioration de l'équité en matière de santé. La plupart d'entre eux ont commencé par recueillir des données sur les caractéristiques démographiques de leurs patients, qu'ils lient ensuite aux données sur les résultats pour la santé. Beaucoup d'hôpitaux ont aussi indiqué offrir une formation en compétence culturelle à leur personnel.

### **Les hôpitaux ont plus en plus recours aux PAQ pour montrer leur engagement à l'égard d'autres activités d'amélioration de la qualité**

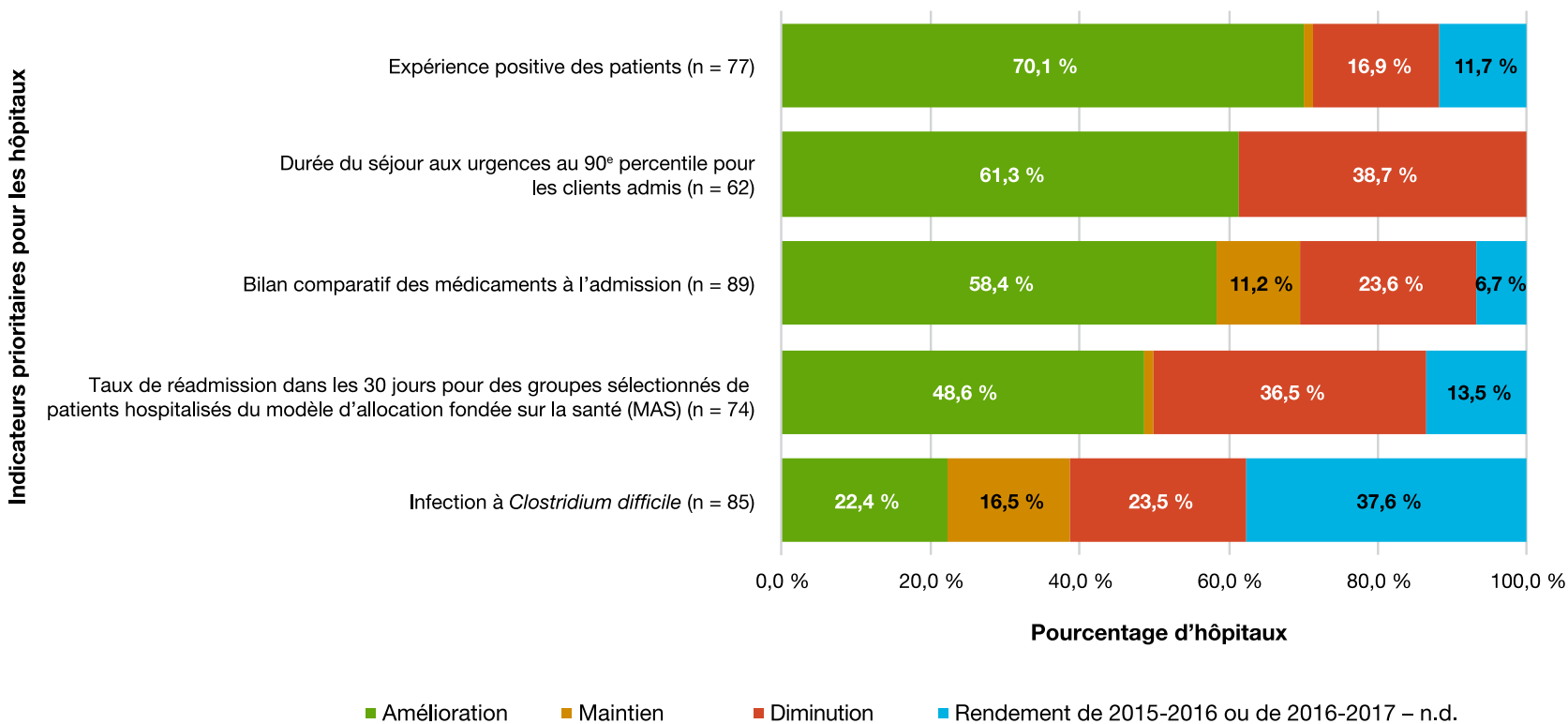
Dans le cadre de leurs efforts visant à améliorer la qualité de leurs soins, la plupart des hôpitaux participent à de multiples programmes ou initiatives en plus du programme de PAQ. Idéalement, les PAQ devraient servir à surveiller et à diffuser les progrès réalisés dans les initiatives du plan lui-même ainsi que dans celles issues d'autres programmes ou projets.

Les hôpitaux ont bien réussi à faire le pont entre leur PAQ 2016-2017 et leurs autres efforts en matière de qualité. Par exemple, de plus en plus d'hôpitaux rendent compte d'indicateurs relatifs aux soins chirurgicaux (23 hôpitaux), à la santé mentale (19 hôpitaux) et aux soins palliatifs (19 hôpitaux, dont 11 qui travaillent sur les soins palliatifs dans leur maillon santé). Quinze hôpitaux ont aussi rendu compte de leurs efforts visant à améliorer la sécurité au travail et à réduire la violence. Bien que ces enjeux ne soient pas directement visés par les indicateurs prioritaires des PAQ, ils sont de plus en plus considérés comme des points à améliorer dans la plupart des établissements de la province.

## **Regard vers le passé : évolution du rendement par rapport aux PAQ 2015-2016**

La figure 1 montre le pourcentage d'hôpitaux qui ont choisi chaque indicateur prioritaire et dont le résultat s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué comparativement à l'année précédente. Les taux de progrès les plus élevés ont été observés pour l'indicateur « Expérience positive des patients », puis pour les indicateurs « Durée du séjour aux urgences au 90<sup>e</sup> percentile pour les clients admis » et « Bilan comparatif des médicaments à l'admission ». Le progrès le plus faible concernait l'indicateur « Infection à *Clostridium difficile* », puisque, dans la majorité des hôpitaux, le rendement et les résultats sont stables.

**Figure 1. Pourcentage d'hôpitaux en Ontario dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué relativement aux indicateurs prioritaires entre leur PAQ 2015-2016 et leur PAQ 2016-2017, d'après les rapports d'étape 2016-2017**





## Regard vers l'avenir : sélection des indicateurs prioritaires et établissement des cibles pour l'année à venir

### Sélection des indicateurs prioritaires

L'indicateur « Expérience positive des patients » demeure l'indicateur le plus souvent choisi par les hôpitaux; la plupart d'entre eux recueillent d'ailleurs des données de référence en la matière dans le cadre de leur passage vers les nouveaux sondages provinciaux. Environ le tiers des hôpitaux ont établi des cibles visant à maintenir leurs résultats concernant *Clostridium difficile* et le bilan comparatif des médicaments à l'admission, ce qui montre qu'ils sont possiblement prêts à adopter de nouvelles priorités et à reléguer ces données au rang d'indicateurs de surveillance.

Étonnamment, nous avons remarqué que 12 hôpitaux qui travaillaient en 2015-2016 sur un indicateur prioritaire dont le rendement se trouvait dans le quartile inférieur ont choisi de l'exclure de leur plan de travail pour l'année suivante. Nous nous serions plutôt attendus à ce que les établissements dans cette situation continuent de concentrer leurs efforts sur ces indicateurs, puisque des améliorations supplémentaires sont probablement requises dans les domaines en question.

### Établissement de cibles

L'établissement de cibles constitue un élément important du PAQ. Le choix des cibles pour tout indicateur donné varie selon les organismes et peut être influencé par un bon nombre de facteurs, notamment le rendement actuel et les commentaires des intervenants. Les cibles peuvent être étayées par les cibles de référence provinciales, lorsque celles-ci sont disponibles.

La plupart des hôpitaux établissent des cibles afin de s'améliorer au cours de l'année à venir (tableau 1). Ces cibles sont généralement supérieures de 1 % à 5 % au rendement actuel. Quelques établissements ont aussi inscrit dans leur PAQ 2016-2017 des cibles régressives (c'est-à-dire se trouvant en dessous du rendement actuel). Certains ont justifié ce choix en disant qu'ils visent une norme établie, la moyenne provinciale ou une cible de l'entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers, qu'ils ont pourtant déjà surpassée. Nous encourageons les hôpitaux à se fixer des cibles pour améliorer (ou, lorsque c'est approprié, maintenir) leur rendement et à éviter les cibles régressives.

**Tableau 1. Nombre d'hôpitaux de l'Ontario ayant choisi un indicateur prioritaire selon sa définition originale ou avec une définition modifiée et nombre d'hôpitaux ayant fixé une cible visant à améliorer leur rendement, d'après le plan de travail du PAQ 2016-2017**

Indicateur	Hôpitaux ayant choisi l'indicateur selon sa définition originale, n (%)	Hôpitaux ayant choisi l'indicateur avec une définition modifiée, n (%)	Hôpitaux ayant choisi l'indicateur original et établi une cible visant à améliorer leur rendement à cet égard, n (%)*
Infection à <i>Clostridium difficile</i>	80 (56 %)	2 (1 %)	39 (61 %)
Bilan comparatif des médicaments à l'admission	78 (55 %)	14 (10 %)	49 (65 %)
Durée du séjour aux urgences au 90 <sup>e</sup> percentile pour les clients admis	72 (51 %)	11 (8 %)	59 (87 %)
Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins	66 (46 %)	12 (8 %)	45 (77 %)
Expérience positive des patients <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous...?</li> <li>• Recommanderiez-vous...?</li> </ul>	52 (37 %)	69 (49 %)	31 (72 %)
Réadmissions <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de réadmission dans les 30 jours – MAS</li> <li>• Taux de réadmission dans les 30 jours – ICC</li> <li>• Taux de réadmission dans les 30 jours – MPOC</li> <li>• Taux de réadmission dans les 30 jours – AVC</li> </ul>	52 (37 %) 30 (21 %) 40 (28 %) 19 (13 %)	19 (13 %)	47 (90 %) 19 (86 %) 30 (83 %) 9 (64 %)

\* Les hôpitaux pour lesquels l'orientation de l'établissement des cibles ne pouvait être calculée (p. ex., ceux présentant leur rendement actuel comme une « collecte de données de référence ») ont été exclus de cette analyse.

Sigles : AVC : accident vasculaire cérébral; ICC : insuffisance cardiaque congestive; MAS : groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé; MPOC : maladie pulmonaire obstructive chronique

---

# Chapitre 2 : Enjeux et indicateurs prioritaires : points saillants des PAQ 2016-2017

---

La présente section contient les points saillants sur le rendement des hôpitaux en ce qui concerne les indicateurs et les enjeux prioritaires pour les PAQ 2016-2017.

Vous y trouverez un résumé des démarches adoptées par les hôpitaux pour s'améliorer relativement à chaque indicateur et enjeu, notamment les principales idées de changement. Nous mettons également en vedette des hôpitaux qui ont décrit des idées exceptionnelles ou bien exécutées. Nous invitons les autres hôpitaux à prendre connaissance de ces idées et à déterminer s'ils pourraient les adopter à l'avenir.

## Soins sécuritaires : indicateurs « Infection à *Clostridium difficile* » et « Bilan comparatif des médicaments à l'admission »

### Infection à *Clostridium difficile*

Le taux d'infection à *Clostridium difficile* a diminué en Ontario dans les dernières années. Actuellement, la moyenne provinciale est de 0,27 infection par 1 000 jours-patients (janvier à décembre 2015). Dans les PAQ 2016-2017, l'idée de changement la plus souvent mentionnée par les hôpitaux pour cet indicateur était l'amélioration de l'intendance des antibiotiques. Plusieurs hôpitaux ont aussi proposé le recours à la bactériothérapie fécale (aussi appelée transplantation ou greffe fécale) pour traiter l'infection. Mentionnons d'ailleurs que Qualité des services de santé Ontario, après avoir mené une évaluation officielle des technologies en santé, a recommandé récemment que cette méthode [soit financée par le gouvernement](#).

En raison du bon rendement des établissements de partout dans la province en ce qui concerne les infections à *Clostridium difficile*, cet indicateur sera relégué au rang d'indicateur de surveillance et sera retiré de la liste du PAQ 2017-2018. En fait, beaucoup d'hôpitaux ont déjà commencé la surveillance : 17 (27 %) des 64 hôpitaux ayant inclus cet indicateur dans leur plan de travail 2016-2017 visent à maintenir leur rendement actuel. Le taux d'infection à *Clostridium difficile* continuera d'être surveillé dans le cadre de rapports publics, et l'on rendra compte du rendement en la matière chaque année dans [À la hauteur](#), le rapport annuel de Qualité des services de santé Ontario sur le rendement du système de santé.

### Bilan comparatif des médicaments à l'admission

Tout comme l'indicateur « Infection à *Clostridium difficile* », le bilan comparatif des médicaments à l'admission est un indicateur que beaucoup d'hôpitaux pourraient aussi commencer à utiliser à des fins de surveillance. Le taux provincial médian dans ce domaine est de 90 %, et le tiers des hôpitaux ont fixé des cibles de maintien ou des cibles régressives. Bien que quatre hôpitaux aient choisi une cible régressive parce qu'ils étendaient le bilan comparatif des médicaments à d'autres secteurs, la majorité l'a plutôt fait en raison de la variation ou du point de saturation du taux. Même les hôpitaux qui se sont fixé une cible d'amélioration s'en sont le plus souvent tenus à seulement 1 à 5 % de plus que leur rendement actuel. Les hôpitaux qui ont atteint un rendement de près de 100 % pour cet indicateur devraient envisager d'axer leurs efforts sur la qualité du bilan, ou de passer au nouvel indicateur prioritaire, le bilan comparatif des médicaments à la sortie de l'hôpital, pour leur PAQ 2017-2018.

## Accès rapide aux soins ou aux services : durée du séjour aux urgences au 90<sup>e</sup> percentile pour les clients admis

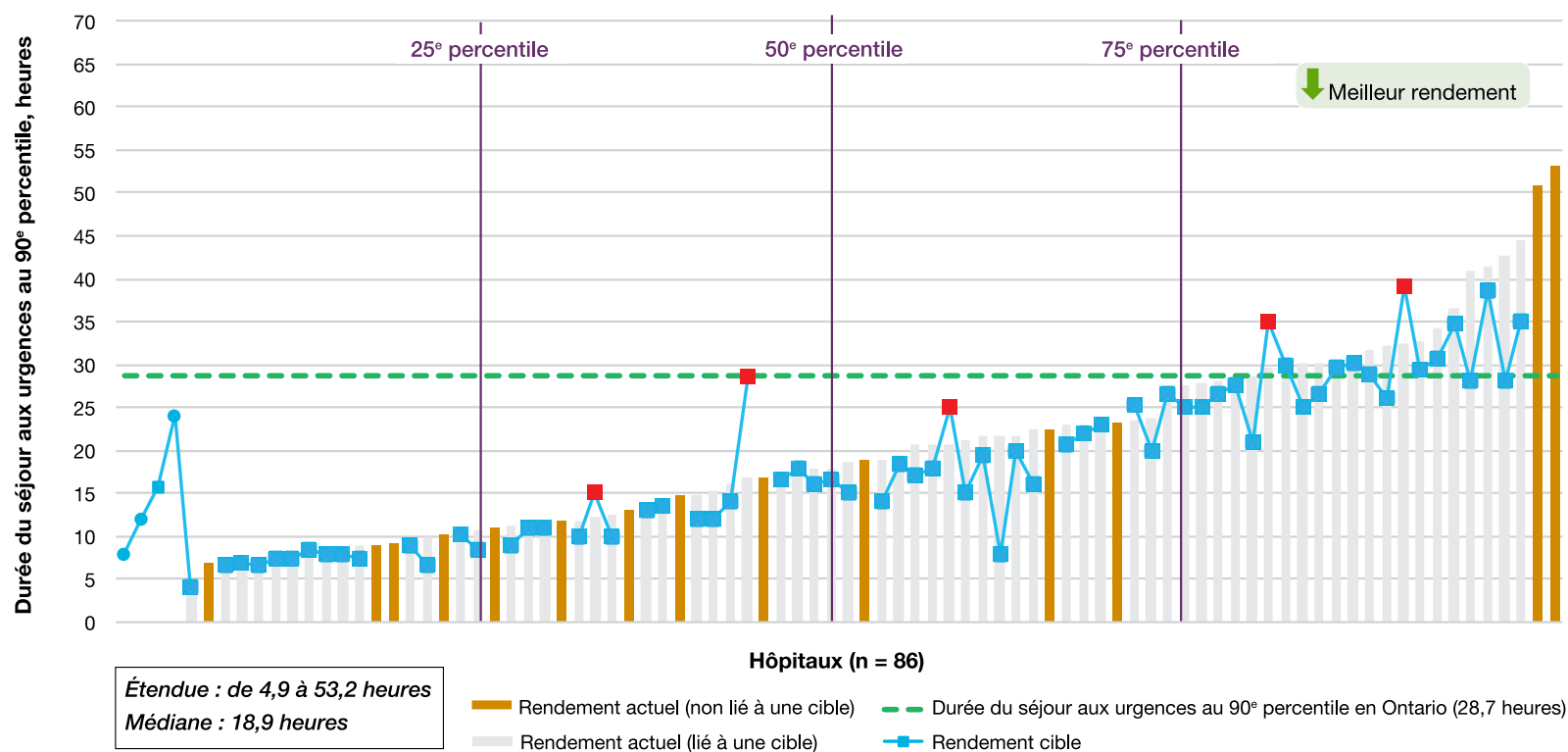
Cet indicateur mesure le temps maximal qu'il faut pour que 9 patients sur 10 aient terminé leur visite aux urgences.

### Progrès et rendement actuel

Plus de 60 % des hôpitaux ont fait des progrès pour cet indicateur. Quarante-trois pour cent de ceux qui ont choisi de travailler sur la durée de séjour aux urgences selon la définition originale ont fixé des cibles d'amélioration de 1 à 5 % supérieures à leur rendement actuel.

La figure 2 montre les données pour cet indicateur qui ont été employées dans les PAQ 2016-2017. L'hôpital dont le rendement était le plus faible n'a pas choisi cet indicateur. Le graphique révèle d'ailleurs le problème que pose l'utilisation

**Figure 2. Durée du séjour aux urgences au 90<sup>e</sup> percentile pour les clients admis dans les hôpitaux de l'Ontario, PAQ 2016-2017**



Données non corrigées. Soixante-douze hôpitaux ont choisi cet indicateur dans leur PAQ. Ceux dont les données ont été supprimées ou présentant leur rendement actuel comme une « collecte de données de référence » ne sont pas inclus dans ce graphique.

des données provinciales sur la durée du séjour aux urgences au 90<sup>e</sup> percentile comme point de référence. Par exemple, un hôpital a choisi comme cible le rendement provincial de 28,7 heures, alors que son rendement actuel, bien meilleur, était presque moitié moindre. Les hôpitaux sont invités à examiner leur contexte et leur rendement et à fixer des cibles d'amélioration dans leur PAQ.

Le rapport *Sous pression : efficacité des services d'urgence en Ontario* de Qualité des services de santé Ontario se penche sur le rendement des urgences de la province et résume bon nombre de mesures prises par les établissements pour améliorer la qualité des soins aux urgences. À mesure que la population de l'Ontario augmente et vieillit, la pression sur ces services devrait se maintenir, voire s'intensifier.

### Démarches visant à améliorer le rendement relatif à cet indicateur

Bien que cet indicateur soit mesuré aux urgences, les approches efficaces pour l'améliorer comprendront des initiatives visant à faciliter la circulation des patients dans l'ensemble de l'hôpital (par exemple la réduction du taux de jours désignés comme ANS, ou l'accélération du congé des patients), ce qui diminuera du même coup le temps nécessaire pour libérer les lits et hâtera l'admission des patients qui en ont besoin.

Les idées de changement les plus souvent mises en œuvre par les hôpitaux de 2015-2016 à 2016-2017 étaient : l'utilisation de cheminements cliniques et la normalisation des protocoles des urgences; de nouvelles solutions concernant la gestion des lits et le débit de patients; la vérification et la rétroaction; la formation des employés et des modèles innovateurs de dotation en personnel.

### Utilisation de cheminements cliniques et normalisation des protocoles des urgences

- **Horizon Santé-Nord** a établi des protocoles avec sept foyers de soins de longue durée de la région en vue de réduire le temps d'attente aux urgences de leurs résidents. Ainsi, des processus ont été mis en place pour faciliter le congé des patients des soins actifs afin qu'ils poursuivent leur traitement en foyer. Les services de proximité des urgences sont employés à des fins

d'évaluation et d'intervention, et non pour les transferts à l'hôpital. De plus, un protocole de retour simplifié est utilisé lorsqu'un patient doit subir une intervention à l'hôpital, par exemple à des fins de diagnostic ou de prise en charge (p. ex., transfusions sanguines). L'hôpital indique que les patients, les médecins et le personnel des foyers sont extrêmement satisfaits de cette initiative.

### Attention continue mise sur la gestion des lits et le débit de patients

- **L'Hôpital d'Ottawa** a mis en œuvre un certain nombre d'initiatives de changement visant à améliorer les congés dans ses unités de soins médicaux et de chirurgie en vue de raccourcir le temps nécessaire pour libérer un lit pour les patients admis aux urgences. Il s'est efforcé de peaufiner le processus de rondes pour l'octroi des congés, d'améliorer la communication avec les patients concernant leur congé, d'améliorer le taux de congé à 11 h et d'abolir des obstacles (en donnant accès à des renseignements exacts et à jour ainsi qu'à des outils et à des ressources sur les congés). Résultat : une page Web sur les congés a été conçue et mise à la disposition des médecins et du personnel. Le modèle de rondes a amené une amélioration de 44 % du pourcentage de congés des patients à 11 h dans les soins médicaux et de 15,5 % en chirurgie. Cette idée de changement efficace est actuellement mise en œuvre dans d'autres unités.

### Vérification et rétroaction

- **L'Hôpital général de Kingston** a mis en œuvre une initiative de réduction de l'engorgement dans le cadre de laquelle tous les dirigeants cliniques, les gestionnaires et les infirmiers responsables ont participé deux fois par jour à des caucus pour passer en revue les données réelles sur le débit des patients. En analysant le recensement quotidien des lits, la durée de séjour aux urgences et le volume de patients, ainsi qu'en faisant un suivi mensuel plus large des données, l'équipe a su trouver des occasions d'encourager les médecins à donner plus rapidement congé à leurs patients, en plus de fournir un indicateur précoce sur les lits libres et de mettre à l'essai un protocole en cas d'augmentation subite du nombre de patients aux services des urgences. Dans les quatre derniers trimestres, l'Hôpital général de Kingston a réduit la durée de séjour au 90<sup>e</sup> percentile d'environ 35 %, soit de 42,7 heures à 27,6 heures.

### Modèles de dotation novateurs

- **L'Hôpital de Markham-Stouffville** a adopté un modèle mettant à profit les services d'un infirmier-praticien dans le service d'évaluation des admissions de son établissement de Markham. Ce poste a eu des effets majeurs sur la planification du congé des patients ayant des problèmes de santé complexes, et cette idée de changement a été mise en œuvre dans d'autres services de l'hôpital. Un coordonnateur du débit des patients évalue les patients des urgences afin qu'ils soient admis à l'unité de soins de courte durée lorsque c'est approprié. Plus de 30 % des patients de cette unité reçoivent leur congé avant 11 h, ce qui contribue à améliorer la durée du séjour aux urgences pour les patients admis.

Cet hôpital a aussi décrit un exemple d'alerte communautaire et de transfert accéléré des dossiers des patients ayant des problèmes de santé complexes, une stratégie fréquemment mentionnée par les hôpitaux dans leur PAQ pour adoption ultérieure :

- **L'Hôpital de Markham-Stouffville** dispose d'un système d'alerte automatique qui avise les intervenants internes de la présence d'un résident de foyer de soins de longue durée, ainsi que des principaux points de transition (arrivée aux urgences, hospitalisation, transfert à un autre service et congé). Ce système offre à l'équipe de médecine gériatrique d'urgence et à l'équipe d'approche du personnel infirmier de l'information qu'elles peuvent employer dans leurs communications avec le personnel du foyer en vue d'assurer au patient un congé sécuritaire au moment opportun. Une équipe composée d'employés et de médecins de l'hôpital et du foyer participent actuellement au [Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs](#). Leur projet vise à réduire les transferts non nécessaires entre le foyer et les urgences de l'hôpital.

## Expérience positive des patients

Cet indicateur mesure le pourcentage de réponses positives à l'une des questions générales suivantes :

- Recommanderiez-vous cet hôpital à vos amis et aux membres de votre famille?
- Recommanderiez-vous ce service des urgences à vos amis et aux membres de votre famille?
- Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous les soins et les services dont vous avez bénéficié à cet hôpital?
- Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous les soins et les services que vous avez reçus dans ce service des urgences?

### Progrès et rendement actuel

La satisfaction des patients est le domaine pour lequel le plus grand nombre d'hôpitaux ont amélioré leur rendement par rapport à 2015-2016. La médiane des moyennes déclarées par les hôpitaux est élevée, mais les notes varient grandement d'un établissement à l'autre.

« Recommanderiez-vous...? »

- Urgences : médiane, 71 %; étendue, 47 % à 99 %
- Hôpital : médiane, 89 %; étendue, 64 % à 100 %

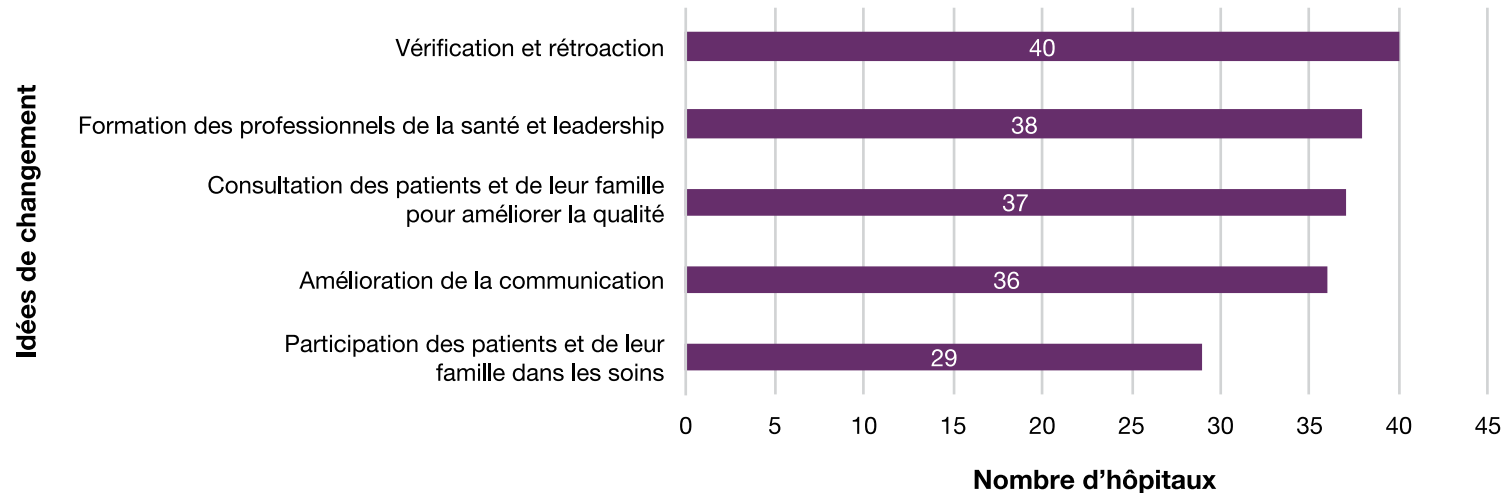
« Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous...? »

- Urgences : médiane, 94 %; étendue, 60 % à 100 %
- Hôpital : médiane, 96 %; étendue, 67 % à 100 %

Puisque le milieu hospitalier est en voie d'adopter un nouveau sondage provincial, la majorité des hôpitaux se sont donné comme cible la « collecte de données de référence » pour cet indicateur.

### Démarches visant à améliorer le rendement relatif à cet indicateur

Les approches les plus courantes visant à améliorer cet indicateur sont présentées à la figure 3.

**Figure 3. Idées de changement en matière d'expérience positive des patients les plus souvent inscrites dans les rapports d'étape 2016-2017**

La satisfaction des patients évolue tout au long du continuum des soins. Pour l'améliorer, il est important d'accroître l'accessibilité des soins et d'assurer des transitions sans heurt partout dans le système en veillant à la clarté des communications et à une forte mobilisation. Voici quelques exemples de mesures prises par les hôpitaux pour améliorer l'expérience des patients citées dans leur PAQ 2016-2017.

- **Le Centre de soins de santé mentale Waypoint** cherchait à améliorer la participation des patients à la planification de leur traitement et de leur congé. Il a donc tenu avec eux des discussions régulières et structurées d'établissement des objectifs afin qu'ils cernent leurs propres besoins et forces. Le personnel a aidé les patients à définir les étapes à suivre pour fixer des objectifs SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporel) et à hiérarchiser ces étapes. Soixante-quinze pour cent des patients ont indiqué s'être sentis écoutés et inspirés et avoir bien compris leur plan de traitement.

- **Sinai Health System** a été l'un des pionniers de l'initiative Patient Oriented Discharge Summary (PODS), conçue par le RLISS du Centre-Toronto et OpenLab. Il s'agit d'un outil de planification des congés qui permet de discuter de manière exhaustive de cinq points essentiels avec les patients et leur famille : l'information sur les médicaments, les rendez-vous de suivi, les symptômes normaux attendus et la procédure à suivre en cas d'apparition de symptômes, les changements au mode de vie et les ressources disponibles après le congé. À l'Hôpital Bridgepoint, les efforts ont été axés sur l'amélioration de la satisfaction des patients au moment de leur congé de l'unité de traitement des lésions cérébrales acquises. L'outil a été adapté aux besoins des patients, et une équipe interprofessionnelle a discuté avec les patients conformément à l'initiative PODS deux jours avant leur congé. En février 2016, la satisfaction des patients de cette unité atteignait 89 %, un résultat largement supérieur à celui de la fin de l'exercice 2014-2015, qui était de 75,7 %.



- Dans la dernière année, **MacKenzie Health** s'est efforcé d'améliorer la communication avec ses patients et leur famille. L'établissement a donc réduit le roulement du personnel afin d'accroître la solidité et la cohésion de son équipe, la rendant ainsi plus apte à gérer les plaintes. Il a aussi mis en œuvre un système d'appels automatisés sur les congés. Celui-ci joint plus de 45 % des patients ayant visité les urgences et fournit des données en temps réel grâce auxquelles le personnel peut prendre connaissance des fluctuations et des tendances. Les résultats à la question du sondage « Recommanderiez-vous... » sont d'ailleurs passés de 41 % dans le PAQ 2015-2016 à 81 % dans le PAQ 2016-2017.

### ***Faire participer les patients à l'amélioration de la qualité***

En nouant des partenariats sincères avec les patients et leur famille afin de comprendre leurs besoins et d'y répondre, on peut améliorer le système de santé ontarien et la satisfaction des patients. Voici quelques initiatives intéressantes décrites par des organismes qui ont fait participer leurs patients et leur famille.

- Dans la dernière année, **Bluewater Health** a augmenté son nombre d'initiatives de coopération en sollicitant la participation de patients partenaires, c'est-à-dire des patients ou des membres de la famille de patients ayant vécu une expérience de soins de santé et donnant de leur temps pour défendre bénévolement les intérêts des futurs patients et de leur famille. L'an dernier, les résultats du sondage sur la satisfaction des patients ont mené à la première réunion des partenaires, où les patients partenaires et le personnel de première ligne ont pris connaissance des commentaires des patients et des statistiques sur leur expérience et ont collaboré pour trouver des possibilités d'amélioration. Le conseil des patients partenaires se réunit maintenant chaque mois. Deux patients partenaires ont d'ailleurs participé à l'élaboration du PAQ et surveillent les progrès tout au long de l'année.

- Outre la mobilisation du personnel auprès des patients, la collaboration entre des patients et leur famille et d'autres patients et familles vivant une situation semblable peut améliorer la satisfaction. L'**Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa** a créé une communauté virtuelle de patients où les patients et leur famille peuvent communiquer ensemble pour s'épauler et partager leurs histoires. Il s'agit d'un outil efficace qui fait le pont entre les patients et leur permet d'obtenir un counseling informel auprès de leurs pairs.

## **Accès au bon niveau de soins : taux de jours désignés comme ANS**

Cet indicateur reflète tous les patients attendant dans un lit d'hôpital en Ontario qui n'ont pas besoin de l'intensité des ressources ou des services fournis dans le milieu de soin où ils se trouvent.

### **Progrès et rendement actuel**

Le rendement à l'égard de cet indicateur est demeuré en grande partie inchangé depuis juillet 2011. De juillet à septembre 2015, les patients requérant un ANS occupaient 13,8 % des lits d'hôpital en Ontario, et plus de la moitié des hôpitaux ontariens avaient un taux d'occupation par des cas d'ANS supérieur à 13,8 % (étendue : 0,20 % à 64,7 %).

Le taux de jours désignés comme ANS est un indicateur dont le rendement peut s'améliorer si les organismes de différents secteurs collaborent. D'après un rapport sur les ANS préparé par le Programme d'accès aux soins pour l'Association des hôpitaux de l'Ontario en janvier 2017, 43 % des patients requérant un ANS dans des lits de soins actifs et post-actifs attendaient des soins de longue durée<sup>3</sup>. Dans les PAQ 2016-2017, les CASC étaient les partenaires les plus souvent cités par les hôpitaux pour améliorer cette mesure, alors que les foyers de soins de longue durée figuraient au septième rang. Les hôpitaux sont encouragés à continuer de renforcer la coordination des soins avec les autres fournisseurs, surtout en ce qui concerne la principale destination après congé attendue.



## Démarches visant à améliorer le rendement relatif à cet indicateur

Les idées de changements les plus souvent mises en œuvre de 2015-2016 à 2016-2017 étaient : l'utilisation de modèles prédictifs pour déterminer le congé optimal; la gestion de l'utilisation des lits de façon à réduire la durée des séjours et augmenter la capacité; l'adoption des programmes et de la philosophie [Chez soi avant tout](#) des CASC; l'évaluation à l'admission et l'aiguillage vers des services aux patients hospitalisés ou aux patients externes pour réduire le risque de dégradation de l'état de santé; et la formation du personnel et la communication.

### Congé optimal – utilisation de modèles prédictifs

- **Le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores** a fait appel à l'outil Level of Care Utilization System (LOCUS) pour mieux comprendre les besoins des patients en matière de soins et mettre en œuvre des services judicieusement. LOCUS est un outil conçu par l'American Association of Community Psychiatrists servant évaluer le niveau de soins nécessaire pour les patients en santé mentale. Grâce à cet outil, les patients hospitalisés réintègrent la communauté plus tôt, de façon sécuritaire, ce qui permet un meilleur débit de patients dans l'organisme.

### Évaluation à l'admission et aiguillage vers des services aux patients hospitalisés ou aux patients externes pour réduire le risque de dégradation de l'état de santé

- **Horizon Santé-Nord** se concentre sur la prévention du déclin fonctionnel chez les patients de 65 ans ou plus en veillant à ce que cinq éléments clés soient abordés dans les 48 heures suivant l'admission à l'hôpital : médicaments appropriés, délire et cognition, nutrition et hydratation, intestins et vessie, et mobilité fonctionnelle. Une campagne de communication complète a été menée et des outils comme l'outil de dépistage gériatrique et la feuille d'activité clinique ont été adoptés pour appuyer les nouvelles pratiques. L'adhésion aux nouvelles pratiques a atteint 100 % entre janvier et juin 2015; celles-ci ont ensuite été élargies à tous les patients du service de médecine. Les changements ont entraîné une hausse de 10 % du nombre

de patients ayant conservé ou amélioré leur mobilité fonctionnelle. Horizon Santé-Nord travaille maintenant à amener cette initiative à son service d'urgence.

- **L'Hôpital de Scarborough** soutiendra la transition des patients de l'hôpital à la communauté en utilisant des modèles phares de soins interprofessionnels et en renforçant ses partenariats communautaires. Une de ses initiatives clés est l'expansion de son programme Virtual Ward et la prestation de soins de rétablissement intensifs qui favorisent des transitions sécuritaires de l'hôpital à la maison. Le programme Virtual Ward, un partenariat entre l'hôpital et la Carefirst Seniors and Community Services Association, participera aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires [Strategies to Support Self-Management in Chronic Conditions](#) [stratégies appuyant l'autogestion des maladies chroniques] et [Delirium, Dementia and Depression in Older Adults: Assessment and Care](#) [délire, démence et dépression chez les aînés : évaluation et soins], produites par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.
- **Quinte Health Care** et le CASC et le RLISS du Sud-Est collaborent afin d'améliorer les services aux aînés fragiles. En 2015-2016, les trois organisations ont collaboré pour mettre en œuvre une équipe intégrée d'évaluation et de renvoi communautaire. Cette initiative est une approche proactive visant à simplifier l'accès aux services communautaires pour les aînés à risque élevé. Les résultats attendus comprennent une diminution des visites à l'urgence inutiles et de la demande de lits dans des foyers de soins de longue durée, et une augmentation de l'utilisation des services communautaires.

### Formation du personnel et communication

- **L'Hôpital Temiskaming** a amélioré la coordination des soins et les transitions pour les patients requérant un ANS en collaborant étroitement avec ses partenaires, le CASC du Nord-Est et Soutien à domicile du Timiskaming. En mettant en œuvre des initiatives axées sur le débit de patients, la communication et les transitions de soins, l'hôpital a réduit le

nombre de patients requérant un ANS de 24 % en 2014-2015 à 8 % en décembre 2015-2016. La participation de cadres supérieurs, de chefs de file en médecine, de gestionnaires cliniques et d'employés de première ligne a été essentielle à la réussite de l'Hôpital.

Pour l'avenir, une autre stratégie souvent citée par les hôpitaux dans leurs PAQ est la participation aux maillons santé ou à d'autres partenariats de soins primaires.

### **En vedette**

Le **William Osler Health System** et le **Headwaters Health Care Centre** font partie du **RLISS du Centre-Ouest**, qui a enregistré le plus faible taux de jours désignés comme ANS dans la province. Les efforts de collaboration entre les trois organisations pour coordonner les soins et les transitions auraient été un facteur clé de rendement.

En mettant en œuvre Chez soi avant tout, les trois organisations ont collaboré pour simplifier leurs processus de congé afin d'éviter le dédoublement des rôles. Elles se sont concentrées sur la formation des fournisseurs de soins de santé quant aux options de soins offertes dans la communauté pour soutenir les patients, ainsi que sur les stratégies de communication pour aider ceux-ci à comprendre pourquoi il n'est pas toujours approprié ou préférable d'attendre à l'hôpital. Les organisations ont mis en œuvre un système de gestion de l'utilisation servant à évaluer le niveau de soins requis pour chaque patient afin de s'assurer qu'il reçoive les bons soins, au bon moment et au bon endroit. Des programmes de télésoins à domicile sont offerts pour permettre aux patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive et de maladie pulmonaire obstructive chronique d'avoir un suivi à distance et des séances régulières de consultation en matière de santé. L'Hôpital général d'Etobicoke lance aussi

avec le CASC un projet-pilote régional (le projet Integrated Care Coordinators), qui est axé sur l'amélioration des processus de congé pour les patients ayant des problèmes comportementaux. Les organisations continuent également de soutenir les patients aux besoins médicaux complexes tout au long du continuum par les maillons santé.

## **Transitions efficaces : réadmission dans les 30 jours**

Il y a quatre indicateurs prioritaires associés à la réadmission, soit le taux de réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS), et les taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajustés en fonction des risques, parmi les patients ayant subi un AVC, atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et atteints d'insuffisance cardiaque congestive, respectivement. Les indicateurs pour l'AVC, la MPOC et l'insuffisance cardiaque congestive sont chacun associés à une PFQ.

Les [procédures fondées sur la qualité](#) (PFQ) sont des groupes précis de services aux patients qui offrent aux fournisseurs de soins de santé des occasions d'échanger des pratiques exemplaires qui permettront au système d'atteindre une qualité et une efficacité encore plus grandes.

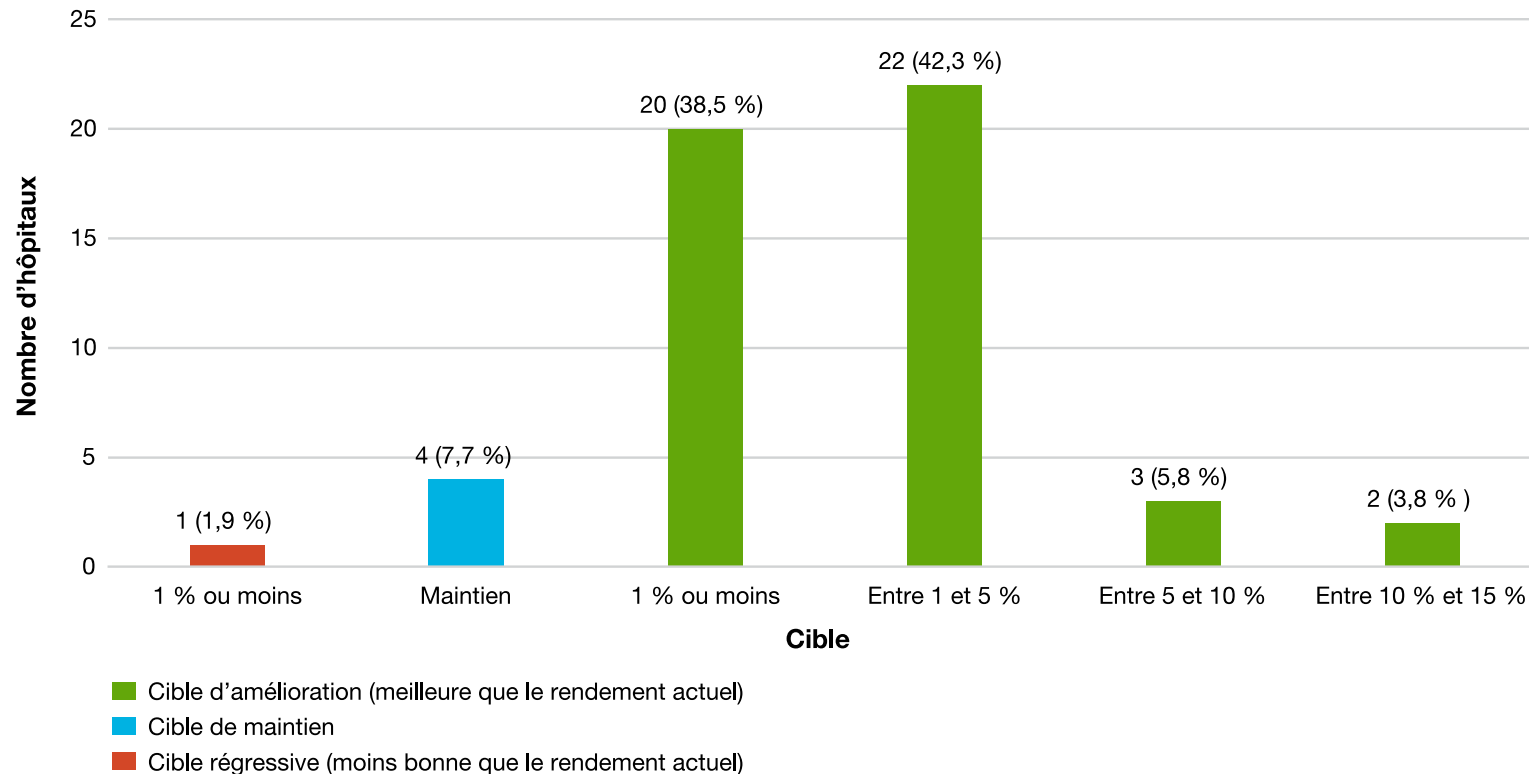
Les PFQ remboursent les fournisseurs à un taux établi pour la prestation d'un service à un groupe de patients défini; ainsi, les fonds suivent le patient, et la prestation de soins efficaces de grande qualité est encouragée.

### Progrès et rendement actuel

Dans la province, le taux de réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés est demeuré constant au cours des trois dernières années à 16,2 %. Le rendement de la plupart des hôpitaux est aussi resté constant. Moins de 50 % d'entre eux ont progressé à l'égard de cet indicateur.

La figure 4 présente la distribution des cibles établies pour le taux de réadmission dans les 30 jours suivant le congé pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés en 2016-2017. Quarante-deux pour cent des 52 hôpitaux qui ont adopté la définition originale de cet indicateur ont établi des cibles d'amélioration entre 1 % et 5 %. Le seul hôpital qui a établi une cible régressive a justifié ce choix par la moyenne provinciale.

**Figure 4. Distribution des cibles établies par rapport au rendement actuel dans les plans de travail des PAQ 2016-2017 pour les indicateurs mesurant la réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé**



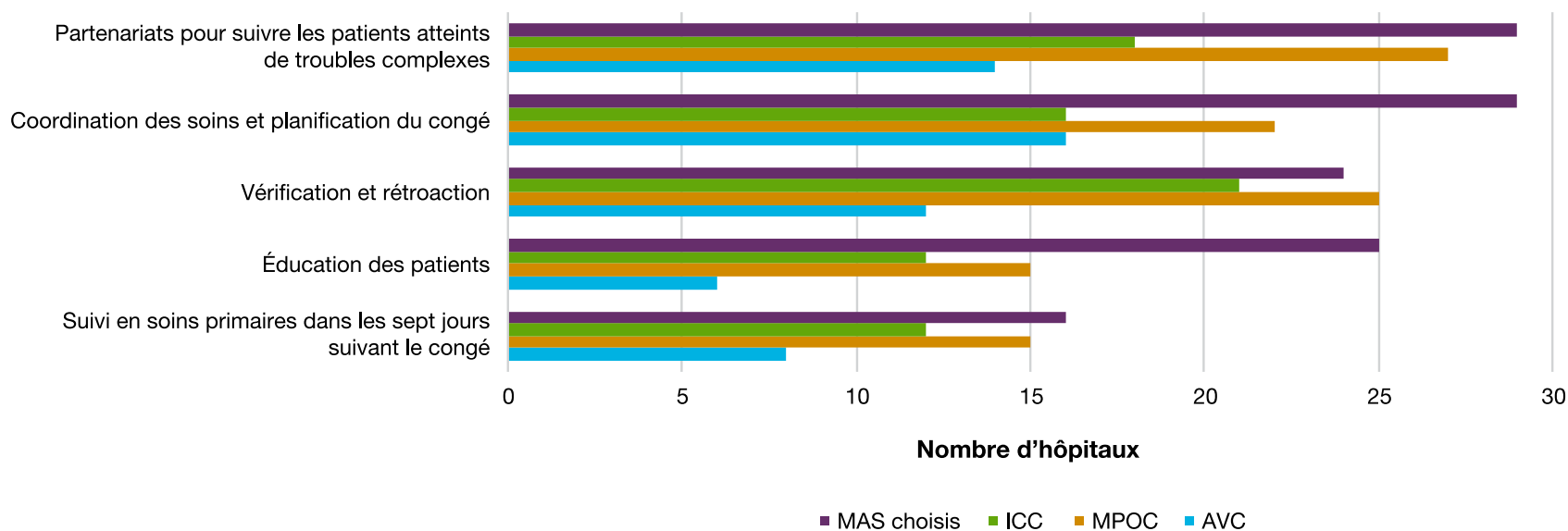
Cette analyse comprend 52 hôpitaux.

## Démarches visant à améliorer le rendement relatif à cet indicateur

Les stratégies utilisées par les hôpitaux pour diminuer le taux de réadmission dans les 30 jours (et les leçons apprises) peuvent être appliquées à chacun des nouveaux indicateurs de réadmission des PFQ. Comme le montre la figure 5,

les cinq principales idées de changement associées à la réadmission prévues pour 2016-2017 pour chacun des quatre indicateurs de taux de réadmission se ressemblent. Des outils et des ressources fondés sur les données probantes appuyant l'adoption de procédures fondées sur la qualité sont accessibles sur [QBP Connect](#).

**Figure 5. Principales idées de changement prévues pour 2016-2017 pour les indicateurs de réadmission**



Sigles : AVC : accident vasculaire cérébral; ICC : insuffisance cardiaque congestive; MAS : groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé; MPOC : maladie pulmonaire obstructive chronique

### **Partenariats pour suivre les patients atteints de troubles complexes**

La diminution des taux de réadmission passera par des efforts concertés visant les congés et par l'appui de tous les secteurs. **Halton Healthcare** a formé un groupe d'experts sur l'insuffisance cardiaque congestive, conçu une approche détaillée d'amélioration de la qualité et collaboré avec Trillium Health Partners. Cette collaboration a entraîné la création d'un plan de soins et d'un cheminement clinique normalisés. L'uniformisation des soins et l'élimination du « gaspillage » dans le processus de soins ont mené à une diminution de l'indicateur de taux de réadmission de 16,28 % à 9,36 %.

### **Suivi en soins primaires dans les sept jours suivant le congé**

Avant qu'un patient reçoive son congé, l'**Hôpital régional et centre de santé d'Espanola** organise une rencontre de suivi avec son fournisseur de soins primaires. De plus, l'équipe de santé familiale intégrée de l'hôpital a ouvert une clinique pour les patients qui n'ont pas de médecin de famille. Ces patients ont un rendez-vous avec l'infirmière autorisée de l'équipe; ils entrent ainsi en contact avec un fournisseur de soins de santé qui pourra au besoin les aider à s'y retrouver dans les services de santé.

Pour l'avenir, plusieurs hôpitaux ont décrit dans leurs PAQ des idées de changement associées aux vérifications, à la rétroaction et à l'éducation des patients.

### **Autres idées novatrices**

- **Le Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout** dirige des activités de collaboration dans 11 petits hôpitaux ruraux du RLISS du Nord-Ouest. Ces hôpitaux croient qu'en travaillant ensemble, ils pourront réduire le taux global de réadmission de la région. Les collaborateurs poursuivent le projet Better Admissions and Transitions in Ontario's Northwest (BATON) et harmonisent les approches et les outils des plans de congé de façon à réduire les réadmissions. En 2016-2017, ils se concentreront sur la création d'un tableau de bord sur la qualité pour les petits hôpitaux et l'élaboration de stratégies de mise en œuvre.
- **L'Hôpital St. Michael** a conçu un outil d'évaluation du risque de réadmission basé sur des outils antérieurs (p. ex., indice LACE), mais en ajoutant des

facteurs supplémentaires modélisés précisément sur sa population de patients. L'outil comprend la détermination des soutiens dont le patient a besoin, comme l'aiguillage vers un médecin de famille ou un CASC et l'aide à l'abandon du tabac. L'hôpital continue d'élargir le modèle pour y inclure l'équipe interdisciplinaire multisectorielle, l'équipe de santé familiale et les services de soutien communautaire en vue d'une approche plus complète en matière de réadmission. Ce modèle d'évaluation du risque s'est révélé efficace pour prédire la réadmission dans le service de médecine interne générale.

## **Une concentration sur les questions qui émergent dans les PAQ**

Les soins palliatifs, la santé mentale et la toxicomanie sont de plus en plus reconnus comme des domaines à améliorer dans la province.

De nombreux hôpitaux, comme l'**Hôpital communautaire de Cornwall**, tâchent de détecter les patients en soins palliatifs ou en santé mentale et toxicomanie atteints de deux troubles complexes ou plus, et d'axer leurs initiatives de maillons santé sur les transitions de soins et les congés sécuritaires.

**Bluewater Health** est un des sept sites en Ontario qui ont mis en œuvre un projet du [programme ARTIC \(Adopter la recherche pour améliorer les soins\)](#) appelé META:PHI (mentorat, éducation et outils cliniques en toxicomanie : intégration des soins hospitaliers et primaires). Dans le modèle META, le spécialiste en toxicomanie, le personnel des urgences et de l'hôpital, et les fournisseurs de soins primaires collaborent afin d'offrir des soins homogènes aux patients ayant des troubles de consommation. Le modèle vise à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients atteints d'un trouble lié aux opioïdes ou à l'alcool aux urgences en réagissant aux envies et au sevrage et en offrant un accès rapide à des médicaments pour la toxicomanie et à un éventail de services comprenant la réduction des méfaits, l'orientation, la coordination, le counseling et le traitement en établissement.

## Chapitre 3 : Aller de l'avant

---

Un des principaux objectifs de notre approche systémique à l'égard de l'amélioration de la qualité est non seulement d'améliorer les soins de façon mesurable, mais aussi de bâtir ainsi une culture de qualité omniprésente dans tous les milieux de soin. Pour déterminer si cela se produit, nous veillons entre autres à écouter vos points de vue – par exemple, par le Sondage d'évaluation du programme des PAQ que nous avons mené en mai 2016. La boîte sur la page suivante présente une partie de la rétroaction recueillie sur les changements en cours concernant les discussions sur la qualité, l'accent sur la qualité et les améliorations réalisées.

Les résultats de ce sondage nous disent que l'accent et les discussions sur la qualité augmentent graduellement. Nous avons encore à faire pour nous assurer que les activités du PAQ ont lieu et que nous comprenons leurs retombées sur les soins – mais le plus important est que nous les mettons en évidence.

### Continuer de faire participer les patients

Au cours de la dernière année, les hôpitaux ont augmenté leurs efforts pour faire participer leurs patients, conformément aux exigences du Règlement de l'Ontario 187/15 pris en application de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*. Ce travail devrait se poursuivre. On trouvera plus de renseignements sur la façon dont les organismes ont fait participer les patients et les personnes soignantes dans notre rapport intitulé [Faire participer les patients : histoires et réussites tirées des plans d'amélioration de la qualité 2015-2016](#). Nous avons également produit un guide, [Faire participer les patients et les personnes soignantes à l'amélioration de la qualité : guide à l'intention des fournisseurs de soins de santé](#), qui porte précisément sur la participation des patients à l'amélioration de la qualité et à l'élaboration des PAQ.

### Continuer d'établir des partenariats afin de favoriser l'efficacité des transitions entre les soins

Les hôpitaux doivent pouvoir repérer les transitions entre les soins et les changements importants apportés aux plans de soins des patients afin de prendre des mesures pour faciliter ces transitions. Pour ce faire, ils devront continuer à élargir leurs partenariats et à créer des ponts technologiques entre les secteurs et vers d'autres services de soutien communautaire.

Relativement peu d'hôpitaux ont décrit des partenariats avec des foyers de soins de longue durée. À l'avenir, les hôpitaux devraient envisager des partenariats avec les foyers locaux afin de faciliter des transitions efficaces et rapides. L'initiative d'Horizon Santé-Nord est un excellent exemple : l'établissement a mis en place des protocoles avec les sept foyers de soins de longue durée locaux afin de faciliter la transition des soins de courte durée aux soins de longue durée.

### Renforcer l'accent sur l'équité en santé

Assurer l'équité en santé est une priorité grandissante dans la province, et les PAQ 2016-2017 marquaient la première année où les hôpitaux devaient inclure une description de leur travail à cet égard. À l'avenir, les hôpitaux devraient planifier leurs efforts d'amélioration de la qualité en tenant compte de l'équité. Pour ce faire, ils devraient envisager la collecte de données démographiques, qui peuvent être associées à des résultats, afin de déterminer quelles populations exigent une attention particulière au moment de la planification des efforts d'amélioration de la qualité. Par exemple, le RLISS du Centre-Toronto a fait de l'équité en santé une priorité stratégique, et les hôpitaux du RLISS recueillent des données sociales et économiques afin de cerner et de réduire les disparités en matière de santé à Toronto.

Plus de renseignements sur cette démarche et d'autres approches relatives à l'équité en matière de santé décrites par les organismes de soins de santé de l'Ontario dans leur PAQ sont présentés dans l'[aperçu de l'équité en matière de santé](#) de Qualité des services de santé Ontario. Les hôpitaux devraient également consulter le [Plan d'équité en matière de santé](#) de Qualité des services de santé Ontario, qui fournit plus de renseignements sur l'équité en matière de santé en Ontario et ce que nous comptons faire afin de la favoriser.

### **Continuer à viser l'amélioration dans les PAQ**

Les hôpitaux doivent continuer à viser l'amélioration lorsqu'ils établissent les cibles de leurs PAQ. Pour les indicateurs dont le rendement est déjà élevé, cela pourrait vouloir dire ajuster l'indicateur – p. ex., pour le bilan comparatif des médicaments, l'hôpital pourrait mesurer la qualité du bilan au lieu du pourcentage de patients pour qui il a été effectué. Nous nous attendons aussi à ce que les hôpitaux continuent de travailler sur les indicateurs à l'égard desquels leur rendement est faible (p. ex., dans le quartile inférieur) et de faire des efforts d'amélioration dans leurs PAQ.

### **Augmenter l'accent sur les enjeux émergents et harmoniser le PAQ aux autres efforts d'amélioration**

Plusieurs enjeux prennent de plus en plus de place en Ontario, notamment les soins palliatifs, la santé mentale, la dépendance aux opioïdes et la sécurité au travail. Bien que ces thèmes ne soient à l'heure actuelle pas explicitement compris dans les indicateurs prioritaires du PAQ, ils pourraient être intégrés au PAQ ou à d'autres initiatives dans les années à venir. Beaucoup d'hôpitaux décrivent déjà leur travail concernant un ou plusieurs de ces enjeux dans leurs PAQ, et nous encourageons les autres à examiner leur rendement à ces égards et à déterminer les possibilités d'amélioration.

Plus précisément, les hôpitaux devraient lire les [normes de qualité](#) dès leur publication et déterminer comment ils pourraient les utiliser pour orienter leur travail d'amélioration de la qualité. À l'avenir, nous prévoyons que les normes de qualité et les enjeux et priorités des PAQ seront étroitement harmonisés. Les hôpitaux doivent aussi déterminer comment intégrer à leurs PAQ leur participation à d'autres initiatives d'amélioration de la qualité en lien avec ces enjeux.

Dans l'ensemble, les PAQ 2016-2017 démontrent que les hôpitaux ne font pas que reconnaître l'existence de possibilités d'amélioration, mais qu'ils prennent des mesures concrètes en faisant participer leurs patients et leurs partenaires et en apprenant de leurs réussites et de leurs échecs au cours du processus. C'est cet engagement envers l'amélioration continue qui produira un système de santé équitable et axé sur les patients pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.



## Sondage d'évaluation du programme des PAQ 2016-2017

En mai 2016, peu de temps après la présentation des PAQ 2016-2017, nous avons interrogé les responsables de l'amélioration de la qualité, les directeurs généraux, les chefs de la direction, les administrateurs et les présidents des conseils d'administration afin de connaître leurs opinions et leurs expériences concernant la préparation et le soutien des PAQ au sein de leurs organismes.

De façon générale, les répondants du secteur hospitalier ont exprimé des opinions positives sur les PAQ. Par exemple, la majorité des présidents et des membres des conseils d'administration (88 %) étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec l'idée selon laquelle les PAQ ont encouragé leur conseil à parler de qualité et d'amélioration de la qualité.

Cependant, les réponses au sondage ont également révélé des possibilités d'amélioration et des domaines où les organismes ont besoin d'un plus grand soutien. Par exemple, nous allons intensifier nos efforts afin d'inciter les organismes à réfléchir à la façon dont ils peuvent utiliser les PAQ pour

soutenir leurs efforts relativement à la participation des patients ainsi qu'à l'intégration ou à l'établissement de partenariats.

Dans le cadre de ces efforts, nous avons publié un rapport qui présente des histoires de participation des patients tirées des PAQ 2015-2016 ([Faire participer les patients : histoires et réussites tirées des plans d'amélioration de la qualité 2015-2016](#)) et un guide à l'intention des fournisseurs de soins de santé qui cherchent à faire participer les patients et les personnes soignantes à l'amélioration de la qualité. Nous travaillons également sur une analyse similaire des histoires d'intégration et de partenariats dans les PAQ 2016-2017 et avons publié 14 [rapports instantanés de RLISS](#) visant à faciliter la collaboration et l'intégration à l'échelle locale. Enfin, nous avons inclus dans le présent rapport des sections sur la participation des patients et l'établissement de partenariats. Nous espérons que ces mesures feront passer la participation des patients ainsi que l'intégration des soins et l'établissement de partenariats à l'avant-plan du programme de PAQ dans les années à venir.



## Où obtenir de plus amples renseignements

Le présent rapport se veut un résumé de nos observations, plutôt qu'une description détaillée de tous les renseignements contenus dans les PAQ 2016-2017. Ces PAQ présentent une grande quantité de données qui ne sont pas abordées dans le présent rapport.

Voici quelques sources importantes permettant d'obtenir plus de renseignements sur les PAQ 2016-2017 et les outils d'amélioration à utiliser pendant l'élaboration des PAQ de l'année prochaine :

- [Requête dans les PAQ](#) et [Téléchargement des PAQ](#) : L'outil Requête dans les PAQ permet à l'utilisateur d'effectuer une recherche parmi tous les PAQ qui ont été présentés au moyen de filtres tels qu'un mot-clé, un RLISS ou un indicateur. Par exemple, les utilisateurs pourraient effectuer des recherches dans les plans de travail de tous les PAQ afin de trouver un indicateur particulier et de voir comment les organismes prévoient s'améliorer relativement à cet indicateur ou pourraient chercher le terme « équité » dans n'importe quelle section des PAQ afin de déterminer la façon dont les organismes favorisent l'équité en matière de santé dans l'ensemble de la province. L'outil Téléchargement des PAQ est une base de données consultable réunissant tous les PAQ présentés à Qualité des services de santé Ontario, qui permet à l'utilisateur de lire le texte complet de tous les PAQ qui l'intéressent.
- [Bibliothèque d'indicateurs](#) : Cette ressource est une bibliothèque entièrement consultable qui comprend tous les indicateurs sur lesquels Qualité des services de santé Ontario produit des rapports. Chaque page d'indicateur comprend une description de l'indicateur, ses caractéristiques techniques, des renseignements sur son harmonisation avec des indicateurs semblables, des renseignements au sujet des sources de données et (ou) des liens vers ces sources et d'autres renseignements sur l'indicateur.
- [Compas Qualité](#) : Cet outil consultable fondé sur des données probantes présente des pratiques exemplaires, des idées de changement, des cibles et des mesures, ainsi que des outils et des ressources concernant les indicateurs prioritaires sélectionnés pour les PAQ de l'année à venir, ainsi que pour d'autres indicateurs communs.
- [À la hauteur](#), le rapport annuel de Qualité des services de santé Ontario sur le rendement du système de santé présente des données sur les indicateurs décrits dans le [Programme commun d'amélioration de la qualité](#), qui se conforme en grande partie aux indicateurs prioritaires et supplémentaires décrits dans les PAQ.

## Bibliographie

1. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*, Washington (D. C.), National Academy Press, 2001.
2. Qualité des services de santé Ontario. *La qualité ça compte : réaliser l'excellence des soins pour tous*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015.
3. Programme d'accès aux soins, pour l'Association des hôpitaux de l'Ontario. *Alternate Level of Care (ALC)*, janvier 2017. Accessible à l'adresse : <https://www.oha.com/Documents/ALC%20Report%20-%20January%202017.pdf>.

## Remerciements

Le présent rapport a été préparé par des membres du personnel de Qualité des services de santé Ontario qui ont rédigé, révisé et approuvé les différentes versions : Kerri Bennett, Sara Clemens, le D<sup>r</sup> Irfan Dhalla, Felicia Dong, Laurie Dunn, Lee Fairclough, Jorge Ginieniewicz, Anna Greenberg, Emily Hayes, Sudha Kutty, Danyal Martin, Margaret Millward, Gouthami Munukuntla et Shusmita Rahman.

Le présent rapport n'aurait pu être produit sans l'aide des partenaires de Qualité des services de santé Ontario, soit l'Association des hôpitaux de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le comité consultatif intersectoriel des PAQ de Qualité des services de santé Ontario. Les membres du groupe consultatif des PAC sont Lee Fairclough, le D<sup>r</sup> Richard McLean, le D<sup>r</sup> G. Ross Baker, la D<sup>re</sup> Cathy Faulds, Kelly Gillis, Sonja Glass, Joanne Iacono, Nicole Lafrenière-Davis, Susan Leach, Peter McKenna, Daile Moffat, Jillian Paul, Fredrika Scarth et Anne Wojtak.

Nous aimerions également remercier les plus de 1 000 organismes de l'ensemble de l'Ontario qui ont présenté des PAQ en 2016-2017. Merci de vos efforts pour améliorer la qualité des soins que vous offrez.

Qualité des services de santé Ontario  
130, rue Bloor Ouest, 10<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1N5  
Tél. : 416 323-6868 | 1 866 623-6868  
Télec. : 416 323-9261

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017

ISBN 978-1-4606-9731-3 (Imprimé)  
ISSN 2369-9132 (Imprimé)  
ISBN 978-1-4606-9732-0 (PDF)  
ISSN 2369-9140 (En ligne)

[www.hqontario.ca](http://www.hqontario.ca)