Soins de longue durée

Impressions et observations 2015-2016 Plans d'amélioration de la qualité

Faisons en sorte que notre système de santé soit en meilleure santé

SOINS DE LONGUE DURÉE



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 facon 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 lui arrive souvent de ne pas atteindre son plein potentiel. De plus, certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. À Qualité des services de santé Ontario, 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

Résumé	4
À propos de ce rapport	5
Introduction	6
Chapitre 1 – Observations globales	9
Chapitre 2 – Travailler au sein du secteur : Progrès propres au secteur réalisés à l'égard d'indicateurs prioritaires	12
Prescription appropriée d'antipsychotiques	13
Chutes	17
Plaies de pression	19
Utilisation quotidienne de moyens de contention	20
Incontinence urinaire	23
Chapitre 3 – Communiquer et travailler ensemble : Améliorations intersectorielles des indicateurs prioritaires	26
Consultations aux services des urgences potentiellement évitables	27
Chapitre 4 – Écouter les pensionnaires et leurs familles : Satisfaction et participation des pensionnaires	32
Expérience des pensionnaires	33
Aller de l'avant	39
Notes	41

Résumé

Le 1er avril 2015, chacun des 620 foyers de soins de longue durée de l'Ontario a soumis un plan d'amélioration de la qualité (PAQ) à Qualité des services de santé Ontario, ce qui marque la première année pour laquelle le secteur était tenu de faire des présentations annuelles. Cette participation collective repose sur l'élan amorcé en 2014-2015, lorsque 95 fovers ont volontairement soumis leur PAQ dans le cadre d'un déploiement progressif.

Les PAQ qui ont été soumis cette année révèlent que les foyers de soins de longue durée travaillent à mieux intégrer les processus d'amélioration de la qualité dans leurs organismes et établissent des relations avec les partenaires du système. Grâce à leur PAQ, les foyers de soins de longue durée indiquent également un engagement formidable envers la prestation de soins de qualité supérieure à leurs pensionnaires. En effet, 81 % des foyers planifient améliorer trois ou plus des indicateurs prioritaires.

Les indicateurs prioritaires sur lesquels les foyers axent couramment leurs efforts comprenaient la réduction des chutes, l'amélioration de la prescription appropriée d'antipsychotiques et la réduction des plaies de pression. Bien que tous les foyers de soins de longue durée soient tenus par la loi d'effectuer des sondages sur l'expérience des pensionnaires, seulement 60 % des foyers ont choisi l'expérience des pensionnaires comme indicateur d'amélioration prioritaire dans leur PAQ.

Les PAQ soumis en 2015-2016 indiquent que certains fovers devraient probablement envisager des cibles plus ambitieuses en matière d'amélioration. Près du tiers (31 %) des foyers a établi des cibles pour au moins un des indicateurs prioritaires qui équivalaient à leur rendement actuel, tandis que 18 % ont établi des cibles pour au moins un des indicateurs prioritaires qui étaient inférieures à leur rendement actuel. En prévision du prochain cycle de soumission de PAQ, Qualité des services de santé Ontario encourage les foyers à réfléchir à leur rendement actuel relativement aux indicateurs prioritaires afin de déterminer s'il existe des possibilités d'amélioration par l'établissement de cibles élargies – des résultats prospectifs, mais néanmoins atteignables, qui surpassent le rendement antérieur d'un organisme.

Le présent rapport fait partie de notre série Pleins feux sur l'amélioration de la qualité. Afin de poursuivre le partage de renseignements à propos des stratégies d'amélioration des soins, le rapport aborde les deux composantes (la section narrative et le plan de travail) des PAQ préparés par les foyers en 20015-2016 et met largement l'accent sur les idées de changement choisies par les foyers pour réaliser leurs initiatives d'amélioration de la qualité, leur permettant ainsi d'apprendre les uns des autres.



À propos de ce rapport

Au cours des cinq dernières années, les secteurs de la santé de l'ensemble de l'Ontario ont soumis des plans d'amélioration de la qualité (PAQ). Ce processus d'abord entamé par les hôpitaux de l'Ontario s'étend maintenant aux organismes de soins primaires interprofessionnels axés sur le travail d'équipe, aux centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et aux foyers de soins de longue durée.

La soumission annuelle de PAQ démontre l'engagement continu de plus de 1 000 organismes de soins de santé à offrir des soins de meilleure qualité en Ontario. Ces plans permettent aux organismes de formuler leurs objectifs de qualité, d'officialiser leurs activités d'amélioration et de déterminer des moyens précis d'atteindre ces objectifs.

Chaque PAQ décrit en détail les efforts déployés par un organisme à l'égard d'un ensemble d'indicateurs prioritaires. Ces indicateurs s'harmonisent avec le programme commun d'amélioration de la qualité, un ensemble de plus de 40 paramètres de mesure issu d'une collaboration entre Qualité des services de santé Ontario et d'autres partenaires du système de santé. Le programme commun d'amélioration de la qualité est un effort visant à orienter les rapports sur le rendement, à rendre le système de santé plus transparent et plus responsable, et à promouvoir des soins intégrés axés sur le patient. Il constitue le fondement d'À la hauteur 2015, le rapport annuel de Qualité des services de santé Ontario sur le rendement du système de santé de l'Ontario. Les organismes de soins de santé peuvent utiliser les renseignements fournis dans le rapport À la hauteur 2015 et dans le rapport Pleins feux sur l'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario pour obtenir une meilleure compréhension de l'amélioration de la qualité selon le point de vue des organismes et celui de l'ensemble du système.

La préparation et le souci du détail nécessaires à l'élaboration de chaque PAQ témoignent des efforts impressionnants déployés par chaque organisme de soins de santé. Qualité des services de santé Ontario tient compte de ce travail en lisant attentivement chaque PAQ afin d'examiner et d'évaluer les données et les idées de changement fournies. Pour Qualité des services de santé Ontario, l'utilisation de PAQ pour mettre les progrès en évidence et cerner les secteurs à améliorer est une manière de travailler avec les 1 076 organismes de soins de santé des quatre secteurs pour améliorer la qualité des soins au sein du système de santé.

Qualité des services de santé Ontario espère que les conclusions de ce rapport éclaireront les décisions relatives à la qualité des soins destinés aux personnes qui vivent dans des foyers de soins de longue durée et encouragera la mise à l'essai de plus d'innovations.

Le présent rapport fait partie de notre série continue <u>Pleins feux sur</u> <u>l'amélioration de la qualité</u>. Afin de partager des renseignements à propos de l'amélioration continue des soins, le rapport abordera deux composantes des PAQ (document narratif et plan de travail) soumis par les foyers de soins de longue durée et mettra largement l'accent sur les plans de travail que ceux-ci ont élaborés pour l'année 2015-2016.

Introduction

En Ontario, plus de 620 foyers de soins de longue durée prodiguent des soins infirmiers et des soins personnels en permanence à plus de 78 000 pensionnaires en tout temps¹. Les foyers de soins de longue durée travaillent en collaboration avec les partenaires du système – ainsi qu'avec les pensionnaires et leurs familles – afin de s'assurer que les pensionnaires ont accès à des soins sûrs de qualité supérieure.

Le présent rapport a pour objet de souligner :

- les priorités et les objectifs de rendement des foyers de soins de longue durée en matière d'amélioration de la qualité des soins;
- les idées de changement qui pourraient donner lieu à des améliorations;
- les possibilités qui existent pour les foyers d'apprendre les uns des autres.

Le présent rapport met l'accent sur sept indicateurs prioritaires qui ont été déterminés pour les foyers de soins de longue durée de l'Ontario. Ces indicateurs prioritaires ont été soigneusement sélectionnés afin de soutenir la vision de l'Ontario d'un système de soins de santé à rendement élevé. Dans les PAQ soumis en 2015-2016, 92 % des foyers ont inclus trois ou plus de ces indicateurs prioritaires. Les foyers qui n'ont pas choisi un indicateur prioritaire particulier ont en règle générale indiqué qu'ils ne travaillaient pas sur l'indicateur parce qu'ils affichaient déjà un niveau de rendement élevé ou qu'ils choisissaient de concentrer leurs efforts sur d'autres indicateurs pour ce cycle.

Qualité des services de santé Ontario recommande que les foyers envisagent d'inclure des indicateurs prioritaires dans leur PAQ à l'avenir, particulièrement si leur rendement actuel relativement à ces indicateurs est inférieur à la moyenne

provinciale. Les foyers devraient également envisager d'inclure des indicateurs prioritaires si leur rendement actuel a déjà atteint la moyenne provinciale, mais qu'il est inférieur au point de référence établi pour la province (le cas échéant). Même lorsque les foyers ont atteint les points de référence provinciaux – les indicateurs d'excellence auxquels peuvent aspirer les organismes – ils peuvent s'efforcer de soutenir ce niveau élevé de rendement sur plusieurs années, reconnaissant ainsi que l'amélioration n'a pas de limites. Pour obtenir des directives particulières, veuillez consulter les ressources de Qualité des services de santé Ontario sur l'établissement de cibles de rendement.

Le choix des indicateurs prioritaires vise à contribuer à un changement à grande échelle dans l'ensemble des foyers de soins de longue durée, ainsi que dans l'ensemble des autres secteurs de soins de santé, en canalisant les ressources afin d'atteindre et de conserver les améliorations pour certaines priorités. Les progrès reposent sur un engagement pluriannuel des foyers pour intégrer leurs activités d'amélioration dans leur flux de travail quotidien et collaborer avec les partenaires du système afin de contribuer au changement. L'utilisation des définitions normalisées d'origine des indicateurs prioritaires permet aux foyers de comparer leurs idées de changement d'une manière commune et cohérente, et de pouvoir déterminer si ces idées donnent vraiment lieu à des améliorations ciblées. Dans quelques cas, les foyers ont modifié les définitions d'indicateurs prioritaires pour tenir compte des différences régionales et de l'innovation. Les foyers qui choisissent de ne pas inclure un indicateur prioritaire recommandé devraient formuler une justification dans la section des commentaires de leur PAQ.

Le PAQ est l'un des nombreux outils que les foyers de soins de longue durée utilisent afin d'améliorer la qualité des soins pour leurs pensionnaires. Pour cette raison, on ne s'attend pas à ce que les foyers de soins de longue durée incluent toutes leurs activités d'amélioration dans leur PAQ. Cependant, pour les prochains PAQ, Qualité des services de santé Ontario encourage plus de foyers à décrire leur participation à des projets d'amélioration de la qualité

à grande échelle (comme l'<u>initiative nationale visant à réduire la prescription inappropriée d'antipsychotiques</u>, dirigée par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé), les résultats des sondages annuels sur la satisfaction des pensionnaires, de même que les mesures de correction et de prévention qui ont été mises en place à la suite de rapports d'incidents critiques et d'inspections annuelles de la qualité des services aux résidents.

Qualité des services de santé Ontario fournit aux foyers de soins de longue durée des ressources à utiliser dans le cadre de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation de leur PAQ. Bon nombre de ces ressources sont disponibles sur le site Web du <u>navigateur de PAQ</u> sous l'onglet <u>Ressources</u>:

- Compas Qualité (comprend des ressources pour les soins primaires, les hôpitaux et les CASC, ainsi que des renseignements sur la façon dont ces organismes peuvent travailler ensemble)
- Guide d'analyse comparative des soins de longue durée (décrit les points de référence pour l'élaboration du PAQ et d'autres indicateurs de soins de longue durée; sera bientôt rafraîchi avec des points de référence mis à jour)
- Site Web pour la déclaration publique du rendement du secteur des soins de longue durée (fournit des données ajustées en fonction des risques permettant aux foyers de comparer leur rendement avec leurs pairs)
- Rapports sur la pratique des médecins de soins de longue durée (rapports qui ont été créés à l'aide de bases de données administratives existantes sur la santé pour fournir aux médecins des données personnalisées sur leur cabinet)

- Communautés de pratique sur les soins de longue durée
- Programme IDÉES Ontario (initiative visant à doter les cliniciens et les administrateurs de connaissances, d'outils pratiques et de compétences pour mener leurs initiatives d'amélioration de la qualité)
- Ressources sur les PAQ (site Web qui comprend des ressources propres à chaque secteur pour élaborer des PAQ)
- Rapports <u>Pleins feux sur l'amélioration de la qualité</u> (rapports propres à chaque secteur et rapports thématiques axés sur les enjeux intersectoriels)

Se familiariser avec les PAQ d'autres secteurs est une excellente façon pour les foyers d'élaborer et de mettre en œuvre des idées de changement qui intègrent mieux les soins dans leur région. Le <u>navigateur de PAQ</u> comprend <u>les PAQ</u> des foyers de soins de longue durée, ainsi que ceux qui ont été soumis individuellement par des hôpitaux, des CASC et des organismes de soins primaires interprofessionnels fondés sur le travail d'équipe. Le navigateur de PAQ offre également un moteur de recherche appelé <u>Requête dans les PAQ</u> qui fournit un accès aux renseignements précis contenus dans chaque PAQ remis à Qualité des services de santé Ontario.

8

Le tableau 1 fournit une ventilation du nombre et du pourcentage de foyers qui ont choisi chacun des sept indicateurs prioritaires. Le tableau présente le nombre de foyers qui ont choisi les définitions normalisées d'origine de chaque indicateur ainsi que le nombre de foyers qui ont modifié la définition de l'indicateur. Les analyses contenues dans le présent rapport ne portent que sur les données provenant des définitions normalisées d'origine des indicateurs.

Tableau 1. Nombre et pourcentage des foyers qui ont choisi des indicateurs prioritaires

Indicateur	Nombre (pourcentage) de foyers'†, sélectionnant des définitions d'indicateur d'origine ou modifiées	Nombre (pourcentage) de foyers† sélectionnant uniquement des définitions d'indicateur d'origine
Chutes	558 (89 %)	546 (87 %)
Prescription d'antipsychotiques‡	530 (85 %)	522 (83 %)
Plaies de pression	524 (84 %)	465 (74 %)
Incontinence	451 (72 %)	443 (71 %)
Moyens de contention	422 (67 %)	391 (62 %)
Visites aux SU	413 (66 %)	396 (63 %)
Expérience des pensionnaires	379 (60 %)	323 (52 %)

^{*} Bien que l'analyse incluse dans cette colonne comprenne à la fois des définitions d'indicateurs d'origines et modifiées, l'analyse décrite tout au long du rapport porte uniquement sur les définitions d'origine des indicateurs.

[†] Critères d'exclusion appliqués (tout indicateur pour lequel le plan de travail indique s.o., « x », « y », etc., a été exclus du numérateur)

[‡] Ce tableau et l'analyse à laquelle l'ensemble du rapport fait référence comprennent des changements au PAQ reçus des foyers de soins de longue durée dans la période des nouvelles soumissions avant le 31 août 2015.

Chapitre 1 -

Observations globales

En plus des observations issues d'une analyse de chaque indicateur prioritaire, les observations générales suivantes ont été soulevées à partir des PAQ déposés.

- 1. Pratiquement tous les foyers (99 %) planifient améliorer au moins un des indicateurs prioritaires, plus de 80 % planifiant des améliorations pour trois d'entre eux ou plus. En réponse à la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, certains foyers (40) ont également soumis une version révisée de leur PAQ. Cette version mise à jour reflète des cibles et des idées de changement modifiées en lien avec la prescription appropriée d'antipsychotiques.
- Les foyers de soins de longue durée harmonisent et intègrent leur PAQ à d'autres documents de planification.
 - Quatre-vingt-seize pour cent des foyers ont décrit comment leurs activités d'amélioration de la qualité ont été harmonisées aux priorités locales et régionales, et à celles du système de santé; de ce nombre, plus de la moitié (51 % ou 319 foyers) ont explicitement lié leur PAQ à leurs plans stratégiques organisationnels, aux ententes de responsabilisation avec les BLISS ou aux documents d'accréditation.

- 3. La plupart des foyers ont sélectionné des types semblables d'idées de changement.
 - Les foyers avaient tendance à concentrer leurs idées de changement sur l'éducation du personnel, la vérification et la rétroaction, les évaluations des pensionnaires et la mise en œuvre de pratiques exemplaires. Ces idées reflètent les attentes établies par la <u>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</u>, ainsi que les normes d'exercice de la profession.
 - À l'avenir, les foyers de soins de longue durée sont encouragés à décrire en détail leur utilisation personnalisée des pratiques exemplaires, des évaluations et de l'éducation pour répondre aux besoins particuliers de leurs pensionnaires. Une description détaillée aidera d'autres foyers à en apprendre davantage sur les idées de changement fructueuses.
- 4. Les foyers de soins de longue durée travaillent fort pour offrir des soins de qualité supérieure à une population de pensionnaires présentant un état de santé de plus en plus complexe².
 - Le défi le plus fréquent cité par les foyers était la gestion de l'augmentation de la gravité et de la complexité de l'état de santé des pensionnaires (53 % des foyers), de nombreux foyers cernant des défis de gestion des comportements agressifs et autres (26 % des foyers).
 - Bon nombre de foyers relèvent ce défi en mettant en œuvre des idées de changement qui reflètent les difficultés et les besoins particuliers de leurs populations particulières de pensionnaires.

- Des partenariats intersectoriels continuent d'être mis sur pied pour améliorer les transitions de soins et l'expérience des pensionnaires.
 - Parmi les 95 % de foyers qui ont identifié des partenaires dans d'autres secteurs, près du tiers (31 % ou 196 foyers) a décrit des projets actifs d'amélioration de la qualité et des partenariats avec divers secteurs.
 - Soixante pour cent ou 376 foyers ont mentionné des partenariats avec le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, faisant de ce dernier le collaborateur le plus fréquent à l'intégration des soins et à l'amélioration des transitions de soins pour les personnes âgées ayant des comportements réactifs liés à la démence et à d'autres troubles neurologiques.
 - D'autres exemples de partenariats comprenaient le travail avec les hôpitaux, d'autres foyers de soins de longue durée et des services de soutien communautaire.
- 6. Des structures de responsabilité sont en place pour surveiller les activités d'amélioration et produire des rapports à cet égard.
 - Quarante-quatre pour cent de tous les foyers ont décrit le suivi régulier et la surveillance des données sur le rendement qui sont partagées avec la structure de gouvernance du foyer de soins de longue durée – p. ex., le conseil d'administration, le titulaire du permis, la municipalité, etc.
 - Bien qu'il soit possible d'améliorer ce taux de déclaration, il reflète le degré de visibilité et l'influence que les PAQ ont déjà acquis au cours de la première année de mise en œuvre à l'échelle de la province.

- 7. L'établissement de cibles de rendement progressives, mais réalistes, représente un défi.
 - Pour atteindre les points de référence établis, certains foyers de soins de longue durée utilisent le PAQ afin de fixer des cibles plus modestes, mais réalistes, sur deux ans ou plus.
 - Bien que la plupart des foyers visent à s'améliorer à l'égard des indicateurs prioritaires, bon nombre d'entre eux n'ont pas établi de cibles élargies. En fait, une partie des foyers a établi des cibles qui étaient inférieures à leur rendement actuel. Huit pour cent des foyers ont établi des cibles qui étaient inférieures à leur niveau de rendement actuel pour les chutes, 7 % pour les plaies de pression, 6 % pour l'incontinence urinaire et 5 % pour l'utilisation de moyens de contention (figure 1).
 - Un petit nombre de foyers semble avoir établi des cibles dans la mauvaise orientation de l'amélioration. Par exemple, certains ont établi des cibles de 100 % pour leur indicateur associé aux chutes, sans se rendre compte qu'un pourcentage inférieur est préférable, 0 % étant le meilleur résultat théorique. Cela est évident lorsque la fourchette des cibles de rendement est présentée pour ces indicateurs, la limite supérieure
 - de la fourchette atteignant 100 %. Bien que le meilleur résultat théorique, pour certains indicateurs, comme la satisfaction des pensionnaires, soit de 100 %, une valeur inférieure représente un meilleur rendement pour les indicateurs comme les chutes, les plaies de pression, l'incontinence et les moyens de contention. Cette année, Qualité des services de santé Ontario a tenu un webinaire pour les foyers de soins de longue durée, intitulé Établir des objectifs stratégiques pour les indicateurs de PAQ, afin de réduire la confusion pour la préparation des PAQ 2016-2017.
 - La figure 1 présente une ventilation des foyers qui planifient améliorer, maintenir ou réduire leur rendement pour chaque indicateur prioritaire en 2015-2016. Les données ne comprennent pas les foyers qui ont modifié la définition normalisée de chaque indicateur.

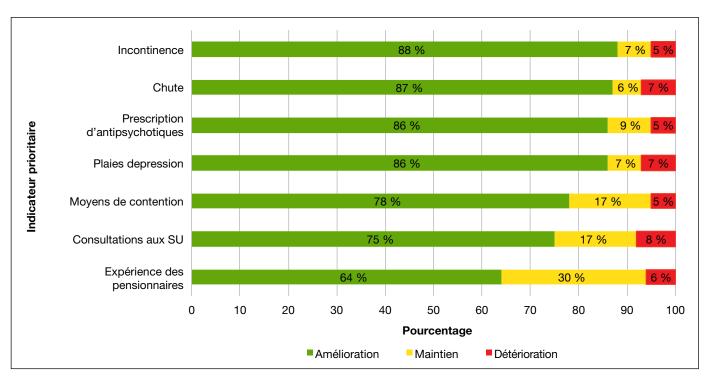


Figure 1. Pourcentage des foyers qui planifient améliorer, maintenir ou réduire leur rendement pour chaque indicateur prioritaire en 2015-2016

- Les foyers qui établissent les cibles de rendement de leurs futurs PAQ doivent tenir compte de ce qui suit :
 - o meilleur résultat théorique (soit 0 % ou 100 %, selon l'orientation de l'amélioration pour chaque indicateur);
 - o meilleur résultat atteint dans d'autres provinces ou pays;
 - o réduction de moitié des défauts ou du gaspillage durant le cycle de planification actuel³
 - o rendement atteint par les pairs provinciaux³

Chapitre 2 –

Travailler au sein du secteur : Progrès propres au secteur réalisés à l'égard d'indicateurs prioritaires

Lorsque les Ontariens vivent dans un foyer de soins de longue durée, la qualité de leurs soins est mesurée par le rendement du foyer dans des domaines clés, comme les cinq indicateurs prioritaires dont il est question dans le présent chapitre. Ces indicateurs – prescription d'antipsychotiques, chutes, plaies de pression, utilisation de moyens de contention et incontinence urinaire – peuvent signaler des problèmes de qualité dans un foyer. Pour cette raison, on encourage les foyers de soins de longue durée à surpasser leur rendement pour chaque indicateur et à tenir compte du contexte global de chaque indicateur, comme les facteurs précipitants, les séquences d'événements et les écarts de processus qui peuvent contribuer à des chutes, à des plaies de pression et à d'autres problèmes liés à la qualité.

Pour les PAQ, les foyers rapportent des <u>taux non rajustés</u> qui sont plus appropriés pour faire le suivi de leur propre rendement au fil du temps. Afin de compléter leur travail d'amélioration de la qualité, les foyers devraient comprendre comment comparer leur rendement à celui de leurs pairs en analysant les données sur le rendement <u>ajustées en fonction des risques</u> figurant dans les <u>indicateurs de Qualité des services de santé Ontario déclarés en ligne par les foyers</u>, ainsi que le rapport annuel, <u>À la hauteur</u> et le site Web de l'Institut canadien d'information sur la santé appelé <u>Votre système de santé</u>.

La <u>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</u> et la réglementation exigent que tous les foyers de soins de longue durée disposent de ce qui suit :

- un programme de prévention et de prise en charge visant à réduire ou à atténuer l'incidence des chutes et des blessures connexes;
- un programme de soins la peau et des plaies assorti d'évaluations hebdomadaires en vue de réduire l'incidence de l'aggravation des plaies de pression et d'autres cas d'intégrité modifiée de la peau;
- du personnel infirmier autorisé et (ou) des médecins qui évaluent l'état de santé des pensionnaires et évaluent l'efficacité de la contention au moins une fois toutes les huit heures et à tout moment lorsque cela s'avère nécessaire, en se fondant sur l'état de santé des pensionnaires ou les circonstances;
- un programme qui s'attaque aux facteurs qui contribuent à l'incontinence chez les pensionnaires.

Principales conclusions

- La plupart des foyers ont démontré leur engagement à s'assurer de l'utilisation appropriée des antipsychotiques et de la réduction au minimum de l'utilisation de moyens de contention en décrivant des méthodes de rechange dans leur PAQ.
- Les foyers de soins de longue durée font régulièrement le suivi des incidences des chutes, des plaies, des moyens de contention et de

l'aggravation de l'incontinence et partagent les données qui en découlent avec le personnel de première ligne. Cette pratique permet à chacun de mieux comprendre et de cerner les domaines d'amélioration. Au moins 123 foyers ont indiqué dans leur PAQ qu'ils planifiaient des réunions flash du personnel après ces événements visant à effectuer une analyse de la cause profonde pour pouvoir déterminer des possibilités d'amélioration.

- Une importante minorité de foyers a établi des cibles qui sont inférieures à leur rendement actuel, tout particulièrement pour les chutes (8 %), les plaies de pression (7 %), l'incontinence urinaire (6 %) et l'utilisation de moyens de contention (5 %). Qualité des services de santé Ontario recommande que les foyers établissent des cibles afin d'améliorer leur rendement actuel et envisagent des cibles élargies, en particulier pour les indicateurs qui ont démontré des signes d'amélioration précoce, comme le recours à des moyens de contention et la prescription de antipsychotiques.
- Les foyers ont également décrit les efforts déployés pour améliorer la qualité de leurs données, afin qu'ils puissent mieux effectuer le suivi de leur rendement et le comprendre. Les foyers de soins de longue durée travaillent afin d'améliorer la fiabilité de leurs données administratives en s'assurant que leur codage et leur documentation des soins des pensionnaires sont précis et harmonisés avec les définitions de chaque indicateur prioritaire de Qualité des services de santé Ontario.

À PROPOS DE CET INDICATEUR : PRESCRIPTION APPROPRIÉE D'ANTIPSYCHOTIQUES

Cet indicateur mesure le pourcentage de pensionnaires dont l'évaluation réalisée à l'aide de <u>l'instrument d'évaluation des résidents – fichier minimal</u> (RAI-MDS) indique qu'on leur a prescrit des antipsychotiques même s'ils n'ont pas de diagnostic de psychose ou d'idées délirantes. Le RAI-MDS fournit une manière normalisée d'évaluer les besoins de soins des pensionnaires de foyers de soins de longue durée. Il est important de noter qu'il peut être approprié de traiter les patients sans psychose ou idées délirantes avec des médicaments antipsychotiques, car ces médicaments peuvent aussi être efficaces pour

soulager les symptômes comme l'agitation et l'agressivité. Lorsqu'ils sont utilisés correctement, ils peuvent améliorer la qualité de vie de personnes souffrant de démence.

Comprendre cet indicateur

Bien qu'il y ait des situations dans lesquelles la prescription d'antipsychotiques est appropriée, de nombreux experts s'inquiètent de l'utilisation inappropriée d'antipsychotiques, car ils sont associés à des effets secondaires qui peuvent influer sur la qualité de vie des pensionnaires. Ces médicaments peuvent causer une somnolence accrue et une perte d'énergie et de motivation⁴. Chez les personnes plus âgées, les antipsychotiques semblent également accroître le risque d'accident vasculaire cérébral, de pneumonie, de cardiopathie, de dommages aux reins, de diabète et de chutes. Les personnes âgées souffrant de démence qui prennent certains médicaments courent un risque un peu plus élevé de mourir, comparativement à celles à qui on a prescrit un placebo⁵.

Rechercher l'équilibre, un récent rapport de Qualité des services de santé Ontario reposant sur 55 000 pensionnaires de foyers de soins de longue durée, montre que, dans l'ensemble, les foyers ont légèrement diminué leur utilisation des médicaments antipsychotiques au cours des dernières années, bien qu'on observe encore un écart d'une région et d'un foyer à l'autre⁶. Dans l'ensemble de l'Ontario, le pourcentage de pensionnaires de foyers de soins de longue durée à qui on a prescrit un antipsychotique a diminué au cours des quatre dernières années, passant de 32,1 % en 2010 à 28,8 % en 2013. Cette amélioration démontre que les foyers sont déterminés à trouver les approches les plus appropriées pour prendre en charge les pensionnaires qui ont des comportements réactifs.

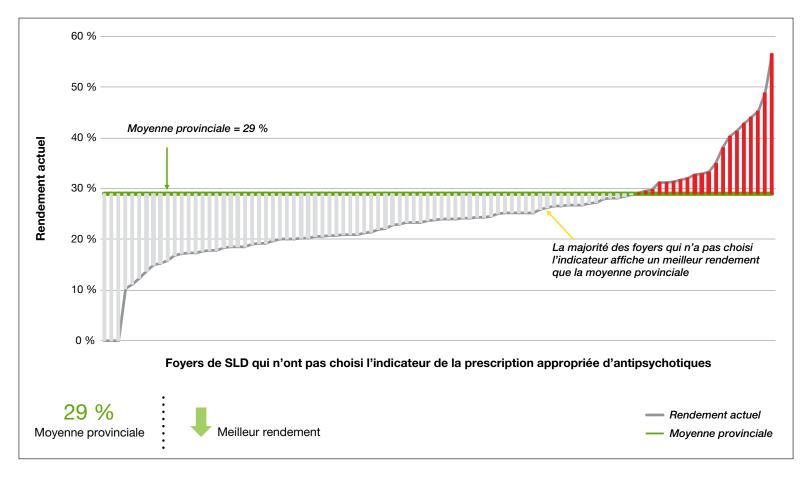
L'Alberta tente d'innover pour réduire l'utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée à une moyenne provinciale de 20 %7. Les responsables provinciaux de la santé lancent un défi au personnel des foyers de soins de longue durée afin qu'il utilise d'autres traitements, comme la musique, l'exercice et l'art, pour calmer les pensionnaires agités. Les résultats initiaux de ce projet démontrent que, parmi une cohorte de 250 pensionnaires, 35 % ne prenaient plus d'antipsychotiques⁸. En Ontario, des objectifs

pluriannuels sont susceptibles de s'avérer plus réalistes pour les foyers dont le rendement actuel relatif à cet indicateur est bien au-dessus de la moyenne provinciale non rajustée de 29 %.

La majorité des foyers qui n'ont pas choisi l'indicateur des antipsychotiques affichaient un rendement supérieur à la moyenne provinciale (figure 2). En Ontario, cependant, la moyenne provinciale est encore élevée, surtout par rapport à d'autres provinces. En réponse à une lettre de la ministre associée

de la Santé, responsable des Soins de longue durée et de la Promotion du mieux-être, qui encourageait les foyers à réexaminer les cibles de leur PAQ pour cet indicateur, 40 PAQ ont été soumis à nouveau en août 2015. De ce nombre, huit provenaient d'établissements qui avaient auparavant choisi cet indicateur en avril, mais qui soumettaient maintenant des cibles mises à jour, et 32 provenaient de foyers qui ne l'avaient pas précédemment sélectionné. L'analyse incluse dans l'ensemble de ce rapport couvre les PAQ reçus en août.

Figure 2. Pourcentage de pensionnaires à qui l'on a prescrit des antipsychotiques sans diagnostic de psychose dans les foyers de SLD qui n'ont pas choisi l'indicateur Prescription appropriée d'antipsychotiques (n = 97)



Analyser cet indicateur

Parmi les 83 % (522/627) des foyers qui ont choisi cet indicateur (sans inclure ceux qui ont modifié la <u>définition de cet indicateur</u> :

- 86 % (448/522) ont établi un objectif d'amélioration du rendement actuel;
- 9 % (47/522) ont établi leur rendement actuel comme cible de la prochaine année:
- 5 % (27/522) ont établi un objectif de maintien inférieur au rendement actuel.

Rendement actuel, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016 (les

pourcentages inférieurs indiquent un meilleur rendement)

- Moyenne provinciale non rajustée : 29 %
- Plage de rendement non rajustée : 3 % à 69 %

Rendement ciblé, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016

- Moyenne provinciale non rajustée : 25 %
- Plage de rendement non rajustée : 0 % à 100 %

Améliorer cet indicateur : Plans pour l'année à venir

Étant donné les risques associés à l'utilisation d'antipsychotiques, les experts recommandent les interventions non médicamenteuses suivantes comme solutions de rechange :

- s'assurer que les pensionnaires sont à l'aise et ne qu'ils n'ont pas faim, et que la douleur a été évaluée et traitée;
- modifier leur environnement;
- instaurer des activités sociales, telles que des programmes d'exercices ou de thérapie par la musique^{6,9}.

Les idées de changement les plus courantes dans les PAQ étaient axées sur ce qui suit :

- Éduquer le personnel : 256 foyers prévoient former le personnel afin d'envisager des solutions de rechange aux antipsychotiques pour prendre en charge les comportements.
 - o **Burnbrae Gardens** prévoit former le personnel pour qu'il utilise des outils normalisés d'évaluation, comme l'outil d'évaluation du comportement et le système d'observation de la démence (DOS) pour surveiller les pensionnaires. Le personnel sera également formé d'abord pour envisager le contrôle de la douleur et les activités récréatives afin de gérer les comportements réactifs.
- Vérification et commentaires : 251 foyers prévoient surveiller l'utilisation appropriée des antipsychotiques et partager cette information avec les membres du personnel afin d'encourager la réduction des taux d'utilisation.
 - o Le foyer de soins de longue durée Ballycliffe Lodge prévoit vérifier les dossiers des pensionnaires qui prennent des antipsychotiques pour s'assurer de leur utilisation appropriée et d'examiner ceux des pensionnaires qui manifestent des comportements réactifs. L'objectif est de déterminer si certains pensionnaires pourraient tirer parti d'autres interventions avant de commencer à prendre des antipsychotiques.

- Examen des médicaments pendant les réunions interdisciplinaires : 209 foyers ont décrit leurs projets de faire examiner le dossier de chaque pensionnaire à qui on a donné des antipsychotiques par un pharmacien, afin de s'assurer que la prescription est indiquée.
 - o **Le Westbury** prévoit mettre en œuvre un outil d'évaluation des médicaments psychotropes qui a été élaboré à l'interne.
 - o **Cedarvale Lodge** prévoit demander au personnel infirmier autorisé d'identifier les pensionnaires qui pourraient être des candidats potentiels à la réduction des antipsychotiques qu'ils prennent avant l'examen trimestriel de leur pharmacothérapie.
 - Altamont Care Community prévoit remplir un formulaire de suivi des antipsychotiques cinq jours avant une réduction ou une détermination de la posologie.
 - Le foyer de soins de longue durée Queensway teste la réduction des antipsychotiques chez les pensionnaires qui n'ont pas de troubles de comportement.
 - Mon Sheong Home for the Aged prévoit évaluer le pourcentage de pensionnaires qui prend des antipsychotiques PRN (au besoin) et à en cesser la prescription s'ils ne sont pas utilisés pendant une période de trois mois.
- Éducation et formation sur la démence offertes au personnel : Au moins 113 foyers prévoient former leur personnel en interventions non pharmacologiques, comme <u>U-First</u> et <u>Montessori Way</u>, qui aident à améliorer la qualité de vie et à soutenir les pensionnaires ayant des besoins de santé physique, cognitive et mentale complexes.
 - o Le foyer de soins de longue durée Garden Terrace forme son personnel afin qu'il soit plus conscient à un stade plus précoce des déclencheurs potentiels de comportement réactif afin que des approches non pharmacologiques soient utilisées pour gérer ces comportements.

- o **Greenwood Court** travaille avec la Société Alzheimer à former son personnel selon la démarche Gentle Persuasive Approaches in Dementia Care, un programme d'éducation interactif d'une journée offert au personnel auxiliaire des soins de santé, des services alimentaires et de l'entretien ménager sur la manière d'avoir recours à une démarche de compassion axée sur la personne quand on réagit aux comportements difficiles associés à la démence.
- Éducation des pensionnaires et des familles : 83 foyers prévoient sensibiliser les pensionnaires et les membres de leur famille aux effets secondaires et aux risques pour la santé de la prise des antipsychotiques.
 - o De nombreux **foyers Revera**, comme **Bay Ridges** et **Dover Cliffs**, fournissent aux pensionnaires et aux familles des fiches de pratiques exemplaires sur l'importance de réduire la prise d'antipsychotiques.
- Mise en place de réunions flash sur les comportements réactifs:
 41 foyers prévoient mener de fréquentes réunions comme un forum pour le personnel de première ligne, ce qui lui permettra de rester informé, de revoir le travail, de résoudre des problèmes et d'élaborer des plans d'action axés sur la personne pour gérer les comportements des pensionnaires.
 - Au moins 17 foyers Extendicare prévoient que leurs équipes interdisciplinaires de soins mèneront des réunions flash afin d'identifier les pensionnaires qui pourraient bénéficier d'une prescription réduite d'antipsychotiques.
 - o Demande d'aide auprès du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement : Dans leur rapport sur l'indicateur relatif aux antipsychotiques, 42 foyers prévoient utiliser la formation et les ressources fournies par le programme provincial qui aide les foyers à gérer les comportements agressifs et réactifs des pensionnaires.

★ Pleins feux

- Le Centre de soins de longue durée Lakeside a aidé les pensionnaires nouvellement admis souffrant de démence et leurs familles comme suit :
 - o en compilant un cahier personnel permettant à chaque personne qui participe aux soins des pensionnaires à en savoir plus sur eux et sur les mesures que chacun souhaite; en distribuant le manuel aux membres du personnel de l'ensemble des disciplines pour s'assurer qu'il est au courant des habitudes et des souhaits des pensionnaires qui pourraient ne pas être capables de s'exprimer eux-mêmes en raison de symptômes liés à la démence;
 - o en compilant le plus d'information possible à propos d'un pensionnaire auprès des membres de la famille, des centres de réadaptation et des hôpitaux afin que les comportements réactifs et les éléments déclencheurs connexes puissent être pris en charge plus efficacement;
 - o en mettant en œuvre un programme fondé sur l'approche Montessori qui mobilise les sens des pensionnaires souffrant de démence et les aide à redécouvrir le monde autour d'eux. Le programme a réussi à réduire les comportements réactifs de 25 % au sein de l'unité sécurisée du foyer. Le programme sera mise en œuvre à d'autres étages où certains pensionnaires ont des problèmes de comportement.

À PROPOS DE CET INDICATEUR : CHUTES

Cet indicateur mesure le pourcentage de pensionnaires pour lequel une chute a été consignée dans les 30 jours suivant leur évaluation RAI-MDS la plus récente¹⁰.

Comprendre cet indicateur

La prévention des chutes demeure une priorité élevée au sein des foyers de soins de longue durée. Les pensionnaires des foyers de soins de longue durée sont souvent des personnes fragiles et le risque qu'une chute entraı̂ne des répercussions négatives est très élevé. Chez les personnes âgées, les chutes causent souvent de graves blessures à la tête et des fractures^{11,12}. Au Canada, les admissions à l'hôpital en raison d'une fracture de la hanche sont plus courantes chez les pensionnaires des foyers de soins de longue durée que chez les personnes âgées qui demeurent à domicile¹³. Près de la moitié des personnes âgées qui se fracturent une hanche ne seront plus jamais capables de marcher¹⁴.

Étant donné que d'autres parties du pays présentent maintenant les taux de chutes dans les foyers de soins de longue durée, l'Ontario a commencé à établir des comparaisons interprovinciales. Selon les données de 2014-2015, le pourcentage moyen de pensionnaires ayant fait des chutes en Ontario (14,8 %) est inférieur à ceux de la Colombie-Britannique (16,1 %) et de l'Alberta (15,2 %)¹⁵. La Saskatchewan (13,2 %) et Terre-Neuve et Labrador (11,2 %), quant à eux, enregistrent un nombre de chutes moins élevé. Ces variations interprovinciales suggèrent que même si le taux de chutes a diminué en Ontario, l'amélioration est toujours possible.

Selon une étude récente réalisée en Colombie-Britannique, les patients et les pensionnaires font couramment des chutes parce qu'ils ont perdu l'équilibre, et non parce qu'ils ont glissé ou trébuché¹⁶. Une perte d'équilibre momentanée peut survenir pendant une transition, par exemple lorsqu'une personne s'assoit ou se lève. La compréhension de la suite d'événements qui mène à une chute peut renseigner le personnel sur les méthodes les plus efficaces pour effectuer des évaluations de l'équilibre, qui constituent une partie importante d'une stratégie complète de prévention des chutes.

Analyser cet indicateur

Parmi les 87 % (546/627) des foyers qui ont choisi cet indicateur (sans inclure ceux qui ont modifié la <u>définition de cet indicateur</u> :

- 87 % (474/546) ont établi un objectif d'amélioration de leur rendement actuel;
- 6 % (31/546) ont établi leur rendement actuel comme cible de la prochaine année;
- 7 % (41/546) ont établi un objectif de maintien inférieur au rendement actuel.

En 2015-2016, plus de foyers ont choisi des objectifs de rendement inférieurs pour les chutes que pour n'importe quel des cinq indicateurs prioritaires mentionnés dans le présent chapitre.

Rendement actuel, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016 (les

pourcentages inférieurs indiquent un meilleur rendement)

• Moyenne provinciale non rajustée : 14 %

• Plage de rendement non rajustée : 4 % à 30 %

Rendement ciblé, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016

Moyenne provinciale non rajustée : 12 %

• Plage de rendement non rajustée : 0 % à 100 %

Améliorer cet indicateur : Plans pour l'année à venir

Les idées de changement les plus courantes dans les PAQ étaient axées sur ce qui suit :

- Être proactif: Certains foyers prévoient s'attaquer de façon proactive aux facteurs qui contribuent aux chutes en modifiant l'environnement physique de l'établissement ou en améliorant la prise en charge des problèmes de chaque pensionnaire. Bien que les chutes ne puissent être éliminées complètement, les foyers prévoient axer leurs efforts sur la réduction des risques sans limiter l'autonomie des pensionnaires. Voici des exemples de ce que certains foyers prévoient faire.
 - o Effectuer des visites proactives semblables à celles qui ont lieu dans les hôpitaux.
 - Le Centre de santé Perley et Rideau pour anciens combattants a appuyé la formation de préposés aux services de soutien à la personne pour qu'ils effectuent des visites d'amélioration du confort et d'atténuation des risques toutes les heures afin de cerner les besoins des pensionnaires qui nécessitent une prise en charge de la douleur, des changements de position ou un accès facile à leurs effets personnels et de répondre à ces besoins.

- Le Grove Park Home for Senior Citizens assure la formation des membres de son personnel de première ligne pour qu'ils effectuent des visites semblables dans le cadre d'une stratégie de prévention des chutes à l'échelle de l'organisme.
- o Mettre en place des panneaux à la sortie des chambres des pensionnaires ou dans un lieu bien visible de l'unité. Les foyers utilisent ces signes en guise de rappel visuel pour que le personnel puisse déterminer les besoins des pensionnaires et y répondre avant de quitter, ce qui réduit les risques de chute en évitant aux pensionnaires d'avoir à se déplacer.
- Vérification et commentaires : 304 foyers ont décrit cette stratégie fréquemment utilisée pour améliorer la pratique professionnelle qui consiste à faire le suivi des chutes pendant une période donnée (vérification) et à partager ces données avec les membres du personnel (commentaires) pour que toutes les personnes puissent en tirer parti et se concentrer sur des points à améliorer. Ces foyers prévoient également discuter des résultats de leurs vérifications avec leurs comités de la qualité en vue de cerner les domaines à améliorer. Dans le cadre du processus de vérification et de rétroaction, au moins 15 foyers ont également décrit leurs plans qui consistent à examiner les pratiques de codage et la documentation pour s'assurer qu'ils ont saisi avec précision les renseignements de chaque pensionnaire qui a fait une chute.
 - o Le **Pinehaven Nursing Home** utilise une « horloge des chutes » afin de montrer au personnel le nombre de jours sans chute dans une unité. Les données provenant de l'horloge sont ensuite partagées avec le personnel dans le cadre des réunions du comité des chutes de la résidence, qui cerne les facteurs qui peuvent avoir contribué aux chutes et les possibilités d'amélioration.
 - o 123 foyers ont mentionné effectuer des réunions flash avec leur personnel afin de cerner tous les facteurs et les causes profondes qui peuvent avoir contribué à la chute d'un pensionnaire.

- Les autres idées de changement fréquemment mentionnées comprennent notamment :
 - o la sensibilisation du personnel (262 foyers);
 - o l'évaluation des risques de chutes (262);
 - o l'optimisation des facteurs environnementaux (116);
 - o l'examen des médicaments (90);
 - o des exercices pour améliorer la force et l'équilibre (88);
 - o la sensibilisation des pensionnaires et des membres de la famille (73);
 - o l'utilisation de protecteurs de hanche (31);
 - o les aides à la mobilité (29).

★ Pleins feux

 Craigholme a remarqué qu'un taux plus élevé de chutes avait lieu pendant certaines périodes de la journée, comme au moment du dîner ou de la pause, lorsque le personnel est plus réduit. Par conséquent, le foyer a augmenté le nombre de membres du personnel soignant en service pendant ces périodes. Le foyer prévoit mesurer son rendement selon le nombre de chutes consignées au cours de ces périodes à risque élevé.

À PROPOS DE CET INDICATEUR : PLAIES DE PRESSION

Cet indicateur mesure le pourcentage de pensionnaires ayant une <u>plaie de pression de stade 2 à 4</u> qui s'est aggravée, comme l'indique leur évaluation RAI-MDS la plus récente.

Comprendre cet indicateur

En 2014-2015, 3,1 % des pensionnaires des foyers de soins de longue durée de l'Ontario ont eu une plaie de pression qui s'est aggravée, ce qui constitue une augmentation par rapport au pourcentage de 2,8 % de 2010-2011¹⁷. Lorsqu'un pensionnaire est couché ou assis dans la même position trop longtemps, une pression ou une friction peut endommager la peau et entraîner des blessures aux tissus, qui peuvent s'aggraver alors qu'elles atteignent

les tissus sous-jacents ou les os. Les plaies de pression sont douloureuses et peuvent s'infecter. Les stratégies visant à prévenir les plaies de pression peuvent coûter nettement moins que leur traitement.

L'une des façons de prévenir les plaies de pression est de changer régulièrement la position des pensionnaires devant demeurer alités ou assis. Même si les exigences actuelles énoncées dans la réglementation en vertu de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée de l'Ontario indiquent que les pensionnaires doivent être repositionnés toutes les deux heures ou plus souvent, si cela s'avère nécessaire, une récente étude appuyée par Qualité des services de santé Ontario¹⁸ a révélé que le repositionnement des pensionnaires à risque modéré et élevé (selon la définition de l'échelle de Braden pour évaluer le risque de plaies de pression) toutes les trois ou quatre heures est tout aussi efficace lorsque des matelas en mousse à haute densité sont utilisés. En fait, un repositionnement moins fréquent permet aux pensionnaires d'avoir plus de temps pour dormir et pour effectuer d'autres activités. Cela réduit également le risque qu'un membre du personnel se blesse en déplaçant les pensionnaires.

Analyser cet indicateur

Parmi les 74 % (465/627) des foyers qui ont choisi cet indicateur (sans inclure ceux qui ont modifié la <u>définition de cet indicateur</u>) :

- 86 % (400/465) ont établi un objectif d'amélioration de leur rendement actuel;
- 7 % (33/465) ont établi leur rendement actuel comme cible de la prochaine année;
- 7 % (32/465) ont établi un objectif de maintien inférieur au rendement actuel.

Rendement actuel, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016 (les

pourcentages inférieurs indiquent un meilleur rendement)

• Moyenne provinciale non rajustée : 3 %

• Plage de rendement non rajustée : 0 % à 12 %

Rendement ciblé, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016

• Moyenne provinciale non rajustée : 3 %

• Plage de rendement non rajustée : 0 % à 50 %

Améliorer cet indicateur : Plans pour l'année à venir

Les idées de changement les plus courantes dans les PAQ étaient axées sur ce qui suit :

- Formation et sensibilisation du personnel: 371 foyers prévoient former davantage de préposés aux services de soutien à la personne au lieu de se fier uniquement aux membres du personnel autorisés pour déceler les plaies de pression de stade 1. Dans certains foyers, l'identification précoce donne lieu à des évaluations de suivi menées par une équipe interdisciplinaire. Tout signe de dommage cutané ou de plaie est documenté et des changements sont apportés au plan de soins au besoin.
- Vérification et commentaires : 241 foyers prévoient surveiller le nombre de pensionnaires qui présentent des plaies de pression et partager cette information avec le personnel de première ligne afin d'améliorer la prévention et les stratégies d'identification précoce. Dans de nombreux foyers, les vérifications comprennent un examen du codage administratif et de la documentation pour s'assurer que les membres du personnel ont saisi avec précision les renseignements de chaque pensionnaire ayant souffert d'une plaie de pression qui s'est aggravée, selon la définition du terme. Ces foyers prévoient également discuter des résultats de leurs vérifications avec leurs comités de la qualité en vue de cerner les domaines à améliorer.
- Évaluations : 218 foyers prévoient mettre l'accent sur l'évaluation continue des plaies de pression afin de s'assurer qu'ils se conforment aux pratiques de traitement fondées sur des données probantes. De plus, 148 foyers prévoient mettre l'accent sur l'identification précoce et la consignation des plaies de pression de 1 stade. Les stratégies visant à prévenir l'aggravation des plaies de pression comprennent les suivantes :
 - o l'utilisation de matelas et de rembourrages allégeant la pression (85 fovers)
 - o le repositionnement des pensionnaires selon un horaire régulier (84 foyers).

Pleins feux

- Dans le cadre d'une stratégie de prévention des plaies de pression et des chutes, le Centre de santé Perley et Rideau pour anciens combattants forme ses préposés aux services de soutien à la personne pour qu'ils effectuent des visites d'amélioration du confort et d'atténuation des risques toutes les heures afin de vérifier la position, le niveau de douleur et la continence de chaque pensionnaire. Le foyer possède aussi une équipe d'évaluation de la peau et des plaies qui examine et traite rapidement les plaies avant qu'elles ne deviennent des plaies de pression. L'un des membres de cette équipe est un dermatologue disponible pour évaluer et traiter la peau endommagée et les plaies.
- Le Banwell Gardens Care Centre teste l'utilisation d'une technologie permettant de mieux documenter et évaluer les plaies. Au lieu de se fier à des descriptions écrites qui peuvent être imprécises et qui ne comprennent pas de mesures de la taille ou de la profondeur des plaies, une caméra thermique 3D sera utilisée afin de classer les plaies plus précisément. On espère que la caméra permettra de déterminer au fil du temps le taux de cicatrisation des pensionnaires dont les plaies de pression sont traitées.
- Afin de réduire les plaies de pression, Cummer Lodge est allé au-delà
 de la simple mise en œuvre d'idées de changement à l'interne. Ce FSLD
 travaille avec un hôpital de la région afin d'élaborer un protocole commun
 pour assurer l'uniformité des politiques et des procédures de suivi et de
 documentation du nombre de pensionnaires dont les plaies de pression
 s'aggravent.

À PROPOS DE CET INDICATEUR : UTILISATION QUOTIDIENNE DE MOYENS DE CONTENTION

Cet indicateur mesure le pourcentage de pensionnaires soumis à des moyens de contention physique quotidiennement, conformément à ce qui est documenté dans leur évaluation RAI-MDS la plus récente.

Par le passé, les moyens de contention étaient utilisés dans les foyers de soins de longue durée pour prévenir les chutes et les blessures¹⁹. Toutefois, des recherches récentes démontrent que l'utilisation de moyens de contention peut en fait accroître le risque de chutes, de blessures et de décès chez les pensionnaires qui subissent également une confusion et une détresse émotionnelle accrues parce qu'ils sont maintenus en contention. En plus de perdre leur autonomie et leur dignité, les pensionnaires soumis à des moyens de contention peuvent perdre leur capacité physique fonctionnelle, ce qui peut contribuer à l'apparition d'infections et de plaies de pression, et entraîner de l'agitation^{20,21}.

Les rapports comportent certaines variations en raison des différences d'interprétation parmi les foyers quant à ce qui constitue un moyen de contention. Par exemple, certains foyers incluent l'utilisation d'appareils de soutien à la personne, de chaises inclinables et de ridelles dans leurs moyens de contention, tandis que d'autres ne les incluent pas. Le présent rapport utilise la définition des moyens de contention de l'Institut canadien d'information sur la santé.

En plus de trouver des solutions autres que les moyens de contention, les foyers devraient examiner des solutions de rechange aux antipsychotiques pour s'assurer que la diminution de l'utilisation des moyens de contention n'entraîne pas une augmentation de l'utilisation d'antipsychotiques.

Comprendre cet indicateur

Lorsqu'on prend soin de personnes âgées, il est parfois nécessaire de restreindre leurs mouvements pour les protéger contre les blessures ou pour s'assurer qu'un traitement est administré jusqu'à la fin. Toutefois, de nombreux foyers ont mis en œuvre des politiques visant à réduire au minimum l'utilisation des moyens de contention afin d'en faire un moyen de dernier recours.

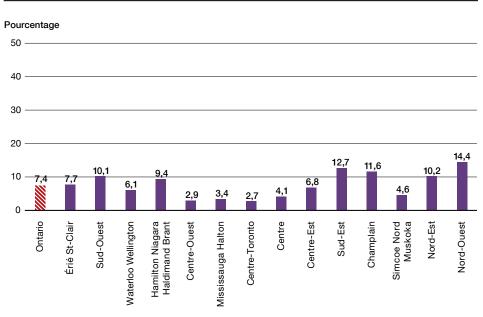
L'utilisation de moyens de contention est inhabituelle. Les données probantes les plus à jour²⁰ démontrent que des solutions de rechange moins effractives peuvent en fait améliorer la sécurité des pensionnaires, tout en leur offrant une meilleure qualité de vie.

En Ontario, le taux de pensionnaires des foyers de soins de longue durée soumis quotidiennement à des moyens de contention physiques a diminué de manière importante, passant de 16,1 % en 2010-2011 à 7,4 % en 2014-2015. Cependant, les données les plus récentes de l'Ontario indiquent que les taux varient considérablement d'une région à l'autre de la province (voir la figure 3), ce qui indique un besoin marqué d'amélioration²².

Figure 3. Pourcentage de pensionnaires de foyers de soins de longue durée soumis à des moyens de contention physiques quotidiennement, en Ontario et par région de RLISS, 2014-2015²²

FIGURE 3

Pourcentage de pensionnaires de foyers de soins de longue durée soumis à des moyens de contention physiques quotidiennement[†], en Ontario et par région de RLISS, 2014-2015



Territoires des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)

Source des données : Rapports électroniques du système d'information sur les soins de longue durée fournis par l'Institut canadien d'information sur la santé. †Taux ajustés en fonction des risques.

Analyser cet indicateur

Parmi les 62 % (391/627) des foyers qui ont choisi cet indicateur (sans inclure ceux qui ont modifié la <u>définition de cet indicateur</u> :

- 78 % (306/391) ont établi un objectif d'amélioration de leur rendement actuel:
- 17 % (64/391) ont établi leur rendement actuel comme cible de la prochaine année:
- 5 % (21/391) ont établi un objectif de maintien inférieur au rendement actuel.

Rendement actuel, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016 (les

pourcentages inférieurs indiquent un meilleur rendement)

• Moyenne provinciale non rajustée : 8 %

• Plage de rendement actuel : 0 % à 47 %

Rendement ciblé, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016

• Moyenne provinciale non rajustée : 8 %

• Plage de rendement non rajustée : 0 % à 100 %

Améliorer cet indicateur : Plans pour l'année à venir

Les PAQ 2015-2016 ont révélé que de nombreux foyers de soins de longue durée se dirigent vers une politique « sans contention », car ils reconnaissent que l'amélioration de cet indicateur prioritaire est également liée à l'amélioration d'autres indicateurs, comme la satisfaction des pensionnaires et la prescription appropriée d'antipsychotiques.

Un petit nombre de foyers (25) a également décrit des plans visant à améliorer la fiabilité de leurs données en veillant à ce que les pratiques de codage et la documentation saisissent avec précision les renseignements de chaque pensionnaire soumis à des moyens de contention. De plus, les foyers vérifient leurs dossiers pour s'assurer que des solutions de rechange à la contention sont prises en considération réqulièrement.

Bien que le règlement pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* exige qu'un médecin ou qu'un membre du personnel infirmier autorisé surveille les pensionnaires au moins toutes les <u>huit heures</u> pour déterminer si l'utilisation continue des moyens de contention est toujours appropriée, un certain nombre de foyers ont décrit des examens trimestriels supplémentaires. Certains foyers, comme le **North Centennial Manor**, identifient les pensionnaires pour lesquels on utilise des moyens de contention et communiquent trimestriellement avec leurs mandataires spéciaux pour discuter d'autres solutions et pour recommander des périodes d'essai de retrait des moyens de contention.

Les idées de changement les plus courantes dans les PAQ étaient axées sur ce qui suit :

- Éduquer le personnel : 234 foyers prévoient former le personnel afin d'envisager des solutions de rechange à la contention fondées sur des pratiques exemplaires.
- Vérification et commentaires: 209 foyers prévoient surveiller la fréquence de l'utilisation des moyens de contention, mener un examen du codage administratif et de la documentation pour s'assurer que les membres du personnel ont saisi avec précision les renseignements de chaque pensionnaire soumis à des moyens de contention et partager les résultats de la vérification avec les membres du personnel pour favoriser une diminution des taux d'utilisation de ces moyens.
 - o Albright Garden Homes vérifie la fréquence de l'utilisation des moyens de contention dans le but de trouver des solutions de rechange moins effractives, examine les types de médicaments pris par les pensionnaires et détermine toute comorbidité potentielle ou tout comportement réactif contribuant à l'utilisation de moyens de contention.

- Obliger l'adoption d'une pratique visant à réduire au minimum l'utilisation de moyens de contention: 189 foyers ont décrit des plans visant à mettre à profit la formation annuelle obligatoire pour contribuer à améliorer ou à maintenir le rendement à l'égard de cet indicateur. Cette formation annuelle requise en vertu de la réglementation provinciale est axée sur l'utilisation appropriée des mesures de contention, les risques qui y sont associés et la prise en compte de solutions de rechange moins restrictives. En règle générale, les modules de formation abordent des sujets tels que les exigences réglementaires de l'Ontario, les politiques et les procédures propres au foyer ainsi que les aides à la décision pouvant aider les membres du personnel autorisé à affiner leur jugement clinique.
- Éducation des pensionnaires et des familles: 164 foyers prévoient renseigner les pensionnaires et les mandataires spéciaux au sujet des inconvénients potentiels des moyens de contention et les encourager à envisager une période d'essai au cours de laquelle des moyens moins restrictifs seraient utilisés.
 - o Le Mount Nemo Christian Nursing Home identifie les pensionnaires qui pourraient bénéficier d'une période d'essai au cours de laquelle des moyens de contention moins restrictifs sont utilisés et discute de ces options avec eux et avec les membres de leur famille.
 - o Le **North Centennial Manor** demande à son personnel infirmier autorisé d'identifier les pensionnaires pour lesquels des moyens de contention sont utilisés et de communiquer avec leurs proches trimestriellement pour discuter des solutions de rechange à la contention.

À PROPOS DE CET INDICATEUR : INCONTINENCE URINAIRE

Cet indicateur mesure le pourcentage de pensionnaires dont le contrôle de la vessie s'est détérioré au cours d'une période de 90 jours, comme le documente leur évaluation RAI-MDS la plus récente.

Comprendre cet indicateur

L'incontinence urinaire peut avoir des répercussions négatives sur la santé, la dignité et la qualité de vie générale des pensionnaires. L'évaluation et la gestion de l'incontinence dans les foyers de soins de longue durée constituent des enjeux importants, en raison de la prévalence de l'incontinence et de son association avec d'autres problèmes, comme les plaies de pression. L'incontinence est l'une des raisons pour lesquelles les personnes âgées sont admises dans des foyers de soins de longue durée.

Analyser cet indicateur

Parmi les 71 % (443/627) des foyers qui ont choisi cet indicateur (sans inclure ceux qui ont modifié la <u>définition de cet indicateur</u> :

- 88 % (388/443) ont établi un objectif d'amélioration de leur rendement actuel;
- 7 % (30/443) ont établi leur rendement actuel comme cible de la prochaine année;
- 5 % (25/443) ont établi un objectif de maintien inférieur au rendement actuel.

Rendement actuel, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016 (les

pourcentages inférieurs indiquent un meilleur rendement)

Moyenne provinciale non rajustée : 19 %

• Plage de rendement non rajustée : 5 % à 44 %

Rendement ciblé, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016

• Moyenne provinciale non rajustée : 17 %

• Plage de rendement non rajustée : 0 % à 100 %

Améliorer cet indicateur : Plans pour l'année à venir

Les foyers de soins de longue durée utilisent diverses données pour comprendre les facteurs qui contribuent à l'incontinence, ainsi que ses causes et ses effets. Les progrès réalisés à l'égard de ces initiatives et leurs répercussions sur les pensionnaires souffrant d'incontinence urinaire seront présentés dans le rapport d'étape pour les PAQ 2016-2017.

Les idées de changement les plus courantes dans les PAQ étaient axées sur ce qui suit :

- Établissement d'habitudes et de plans d'élimination personnalisés : 254 foyers prévoient mettre en œuvre cette pratique fondée sur des données probantes :
 - o Le **Broadview Nursing Centre** identifie et évalue les pensionnaires qui pourraient bénéficier de plans d'élimination régulière²³ et encourage le médecin et le pharmacien du foyer à déterminer les facteurs, comme les infections des voies urinaires, les médicaments et des affections sous-jacentes, qui pourraient contribuer à aggraver l'incontinence.
 - o L'Altamont Care Community utilise une serviette pour incontinence électronique dotée de détecteurs qui assurent le suivi des tendances de miction en temps réel et qui convertissent ensuite les données pour produire des rapports informatisés. Ces rapports examinés par un chef des services infirmiers fournissent des évaluations plus précises des tendances des pensionnaires en matière d'incontinence et permettre la création de plans d'élimination personnalisés.
- Éduquer le personnel : 233 foyers prévoient sensibiliser le personnel aux facteurs qui contribuent à l'incontinence et aux pratiques exemplaires en matière d'élimination. De plus, 45 foyers prévoient éduquer les pensionnaires et les familles.
 - o La **Henley House** prévoit entreprendre un examen complet de son programme de continence actuel afin de cerner les domaines à améliorer. Cet examen, qui sera réalisé par l'équipe du PAQ, identifiera tous les pensionnaires qui souffrent d'incontinence afin de déterminer si les habitudes d'élimination régulière ou de miction à intervalles réguliers leur conviendraient, s'ils ne bénéficient pas déjà de telles pratiques.

- Un plan sera élaboré en consultation avec le personnel de première ligne et les pensionnaires identifiés. Le foyer prévoit également former les préposés aux services de soutien à la personne relativement aux causes de l'incontinence, à la façon d'offrir des soins aux pensionnaires qui en sont atteints, à l'importance de suivre un horaire d'élimination et à la documentation adéquate des soins en matière d'incontinence.
- L'Anson Place Care Centre éduque le personnel, les pensionnaires et les familles sur les voies urinaires et l'incidence des processus morbides, du vieillissement et de certains médicaments sur la continence.
- o Le foyer de soins de longue durée Centennial Place planifie des moments pour que les membres du personnel documentent les épisodes de miction des pensionnaires et compilent des renseignements plus précis sur leurs tendances en matière de miction. Ce foyer prévoit rééduquer le personnel soignant quant à ce qui constitue de l'incontinence et modifier le processus de documentation afin de recueillir plus précisément des mesures de l'incontinence des pensionnaires.
- Le Chester Village prévoit éduquer le personnel de première ligne sur l'anatomie et la physiologie de la vessie et l'importance des exercices de Kegel pour favoriser la continence.
- Vérification et commentaires : 222 foyers prévoient évaluer les pensionnaires et mettre en œuvre des protocoles et des processus pour soutenir la mise en œuvre de plans d'élimination qui favorisent la continence.
 - o Le **Banwell Gardens Care Centre** met en œuvre des plans d'élimination régulière pour les pensionnaires qui pourraient en bénéficier afin d'améliorer leur capacité physique, leur dignité et leur qualité de vie. Les plans seront examinés au cours des réunions hebdomadaires des équipes de soins interdisciplinaires.

- D'autres idées de changement importantes mettent l'accent sur des processus clés tels que :
 - o l'évaluation de la capacité de continence des pensionnaires (61 foyers);
 - o la tenue de journaux d'élimination (24);
 - o l'amélioration de l'exactitude du codage et de la documentation pour les pensionnaires dont la continence se détériore (22);
 - o la mise en œuvre de nouveaux produits de contrôle de la vessie (22); o la surveillance de la consommation de liquides (18);
 - o la mise en œuvre de <u>programmes d'exercices de Kegel</u> (17).

★ Pleins feux

- Le Hellenic Home de Scarborough prévoit examiner les rapports sur les sonnettes d'appel en vue de déterminer les préférences des pensionnaires en matière d'élimination. En analysant ces données, le foyer peut identifier les « grands utilisateurs » et cerner les tendances en matière de soins. Cette pratique est un exemple d'une méthode d'amélioration de la qualité simple et peu coûteuse que d'autres foyers de la province peuvent facilement surveiller et imiter.
- Le Grove Park Home prévoit recueillir et examiner des données sur les pensionnaires qui ont souvent des problèmes d'incontinence afin de déterminer s'ils présentent un risque plus élevé d'infections des voies urinaires et de lésions cutanées pouvant entraîner des plaies de pression. Contrairement à la plupart des foyers qui s'attaquent à un seul indicateur à la fois, ce foyer travaille sur trois indicateurs interdépendants en même temps : les infections des voies urinaires, les plaies de pression et l'incontinence. En examinant stratégiquement les répercussions de l'incontinence sur les infections des voies urinaires et les lésions cutanées, le foyer vise à prévenir les plaies de pression qui sont à la fois douloureuses et coûteuses.

Chapitre 3 –

Communiquer et travailler ensemble : Améliorations intersectorielles des indicateurs prioritaires

Le présent chapitre examine la manière dont les foyers de soins de longue durée de l'Ontario travaillent de concert avec d'autres partenaires du système de santé afin d'améliorer la qualité des transitions des pensionnaires entre les différents types ou milieux de soins. Les personnes âgées, en particulier celles qui ont des besoins complexes, tirent parti de la fluidité des transitions. Actuellement, l'indicateur utilisé pour mesurer l'intégration du secteur des soins de longue durée avec les autres secteurs du système de santé est le nombre de consultations au service des urgences (SU) potentiellement évitables par tranche de 100 pensionnaires de foyers de soins de longue durée.

Un système de santé intégré, dans lequel les fournisseurs de tous les secteurs sont organisés et reliés et travaillent en collaboration, est la clé de la prestation de soins de qualité supérieure. La progression de la réduction des consultations aux SU potentiellement évitables dépendra de la force de la collaboration entre les partenaires des soins primaires, des soins spécialisés, des soins communautaires et des soins actifs.

Principales observations

- Même si 95 % des foyers ont décrit des collaborations avec des partenaires d'autres secteurs du système de santé dans la section narrative de leur PAQ, peu d'entre eux ont décrit des idées de changement visant à réduire le nombre de consultations aux SU potentiellement évitables en faisant appel à la participation de ces partenaires. Certains foyers ont décrit la façon dont ils se préparent à établir des partenariats intersectoriels.
- La qualité des données est une préoccupation pour de nombreux foyers qui recueillent des renseignements afin de surveiller leur propre rendement pour cet indicateur. En raison de divergences potentielles, certains foyers collaborent avec les hôpitaux pour préciser les raisons de l'admission des pensionnaires aux SU et de l'obtention de leur congé.
- Des foyers ont établi un partenariat avec le personnel infirmier praticien des milieux hospitaliers ou ont embauché du personnel infirmier praticien afin d'offrir aux pensionnaires un éventail d'évaluations et de services sur place. Les données tirées de recherches récentes et des projets pilotes antérieurs de l'Ontario indiquent que cette stratégie pourrait être efficace pour réduire le nombre de visites évitables aux SU²⁴.

À PROPOS DE CET INDICATEUR : CONSULTATIONS AUX SERVICES DES URGENCES POTENTIELLEMENT ÉVITABLES

Les consultations aux SU sont parfois nécessaires et appropriées. Autrement, elles peuvent être évitées si les pensionnaires sont traités de manière opportune et efficace. Cet indicateur mesure le nombre de visites aux SU par tranche de 100 pensionnaires de foyers de soins de longue durée, selon une liste modifiée des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier. Les troubles les plus courants pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier comprennent l'insuffisance cardiaque congestive et la maladie pulmonaire obstructive chronique. Cet indicateur n'est pas ajusté en fonction des risques, ce qui signifie que le taux déclaré ne tient pas compte des caractéristiques des pensionnaires qui pourraient accroître leur risque de se rendre dans aux urgences.

Comprendre cet indicateur

Les données des foyers de soins de longue durée de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon révèlent que bien qu'un pensionnaire sur trois se rende dans un SU annuellement, environ un tiers de ces visites (ce qui correspond à plus de 21 000 visites par année) sont potentiellement évitables²⁵.

Les PAQ 2015-2016 indiquent que le taux de consultations aux SU potentiellement évitables varie entre 0 et 72 visites par tranche de 100 pensionnaires de foyers de soins de longue durée. L'importance de cette variation laisse entendre qu'il existe des possibilités d'amélioration.

En Ontario, la réduction du nombre de consultations aux SU potentiellement évitables des pensionnaires des foyers de soins de longue durée est une priorité élevée. En assurant le suivi des consultations et en établissant une liste des causes sous-jacentes, les foyers peuvent identifier les pensionnaires à risque et trouver d'autres moyens de fournir un traitement précoce des affections courantes telles que l'insuffisance cardiaque congestive et la maladie pulmonaire obstructive chronique.

Analyser cet indicateur

Parmi les 63 % (396/627) des foyers qui ont choisi cet indicateur :

- 75 % (297/396) ont établi un objectif d'amélioration de leur rendement actuel;
- 17 % (67/396) ont établi leur rendement actuel comme cible de la prochaine année;
- 8 % (32/396) ont établi un objectif de maintien inférieur au rendement actuel.

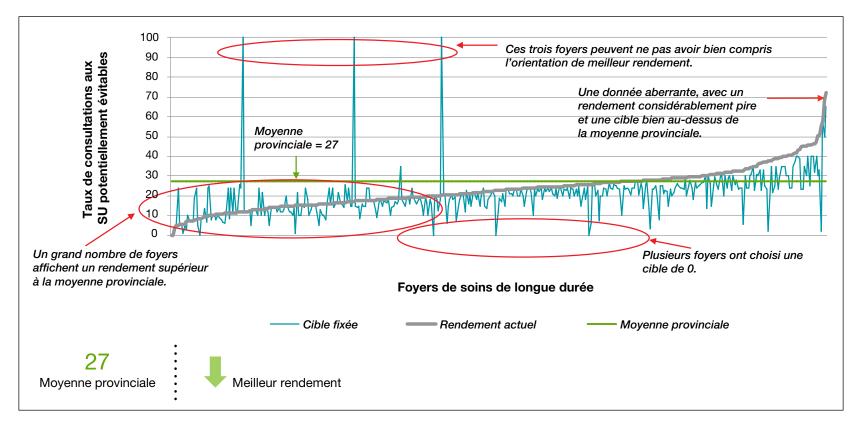


Figure 4. Comparaison entre les objectifs et le rendement actuel des foyers qui ont choisi les consultations aux services des urgences potentiellement évitables comme indicateur prioritaire (n = 396)

Remarques à propos de ce graphique: La figure 4 montre la variation considérable relativement au rendement actuel et au choix de l'objectif. Compte tenu de la vaste gamme des valeurs de rendement figurant dans les PAQ, les foyers devraient envisager l'établissement d'objectifs d'amélioration élargis. Les foyers situés en dessous de la ligne grise ont établi des objectifs d'amélioration de leur rendement, tandis que les foyers situés au-dessus de la ligne grise ont établi des objectifs inférieurs à leur rendement actuel. La moyenne provinciale pour cet indicateur est élevée et elle ne constitue pas un objectif de rendement idéal dans le cadre des efforts d'amélioration de la qualité pluriannuels.

Rendement actuel, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016 (les taux inférieurs indiquent un meilleur rendement)

Moyenne provinciale non rajustée : 24
Plage de rendement non rajustée : 0 à 72

Rendement ciblé, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016

Moyenne provinciale non rajustée : 20

• Plage de rendement non rajustée : 0 à 100

Améliorer cet indicateur : Plans pour l'année à venir

Les idées de changement les plus courantes dans les PAQ étaient axées sur ce qui suit :

- Éduquer le personnel : 190 foyers prévoient assurer la formation et le mentorat du personnel, tout particulièrement pour les préposés aux services de soutien à la personne, afin qu'il puissent surveiller les signes de détérioration, comme la déshydratation.
 - o Le River Glen Haven Nursing Home prévoit améliorer l'évaluation préalable des transferts aux SU en favorisant la connaissance approfondie des directives préalables de niveau 4 et 3 parmi les membres de leur personnel autorisé et en utilisant le modèle SAER (situation, antécédents, évaluation, recommandation) pour améliorer la communication.
- **Vérification et commentaires :** 177 foyers prévoient assurer le suivi de chaque consultation aux SU, établir une liste des causes sous-jacentes et partager ces renseignements avec le personnel afin de favoriser l'amélioration.
 - o L'Exeter Villa prévoit faire le suivi et documenter le nombre de :
 - consultations aux SU mensuelles, dans l'ensemble;
 - consultations aux SU qui auraient pu, en rétrospective, être évitées;
 - consultations aux SU qui ont été activement évitées;
 - transferts aux SU qui ont entraîné une admission à l'hôpital,
 comparativement à ceux qui ont donné lieu à un retour au foyer.

Le foyer prévoit examiner les données de façon mensuelle et trimestrielle afin de concevoir des mesures correctives et de modifier les plans de soins des pensionnaires.

- Le Lakeview Manor prévoit surveiller et analyser tous les transferts aux SU et les mettre en corrélation avec les notes à l'échelle de performance pour soins palliatifs, la planification des soins avancés et les plans de traitement. Le foyer effectuera trimestriellement la vérification et l'examen des formulaires SAER remplis et examinera le diagnostic au moment du transfert, les raisons médicales du transfert, les troubles médicaux sousjacents, le diagnostic et le traitement aux urgences, les admissions à l'hôpital après le transfert et les récurrences. Le foyer prévoit également établir une corrélation entre ces données et la liste modifiée des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier, mise au point pour la population des foyers de soins de longue durée de l'Ontario.
- Éducation des pensionnaires et des familles: 95 foyers prévoient renseigner les pensionnaires et les familles au sujet des interventions qui pourraient réduire le nombre de consultations aux SU. Celles-ci comprennent les suivantes:
 - o la promotion d'une mobilité sécuritaire;
 - o l'offre de solutions de rechange aux moyens de contention;
 - o la prise en charge de la continence et de la douleur;
 - o l'offre d'options de soins palliatifs en milieu communautaire.
 - Le Terrace Lodge prévoit fournir des renseignements sur les ressources de soins palliatifs et de soins en fin de vie aux pensionnaires qui ont obtenu une note de 30 % à l'échelle de performance pour soins palliatifs.

- Offrir plus de services de santé aux pensionnaires: 82 foyers prévoient faire participer le personnel infirmier praticien, les équipes de sensibilisation dirigées par des infirmiers des hôpitaux et le personnel infirmier praticien soutenant les équipes pour éviter les transferts afin d'offrir une gamme d'évaluations et des services sur place (prescription de médicaments, demande de tests en laboratoire et de tests de diagnostic, mise en œuvre de traitements, consultations familiales, prestation de soins palliatifs et attestation des décès) pour éviter les transferts inutiles à l'hôpital.
 - o Le River Glen Haven Nursing Home prévoit demander à son équipe de sensibilisation dirigée par des infirmiers de rendre visite aux pensionnaires avant les fins de semaine et de tenir des réunions toutes les deux semaines afin de déterminer si la prise en charge est nécessaire pour éviter des transferts aux SU. L'équipe fournira également de l'éducation aux membres du personnel autorisé du foyer sur la prise en charge des maladies complexes. De plus, l'équipe prévoit mettre à l'essai un programme de radiographie mobile pour contribuer à réduire la nécessité de transférer les pensionnaires aux SU.
- Identifier les pensionnaires à risque: 78 foyers prévoient identifier les pensionnaires qui pourraient être atteints d'affections médicales chroniques qui les exposent à un risque plus élevé d'être envoyés aux urgences.
 - o Le Queensway Nursing Home prévoit mettre en œuvre le programme « Stop and Watch » et l'utilisation des outils SAER pour aider à l'identification précoce du changement d'état d'un pensionnaire. Le foyer prévoit également faire le suivi de tous les transferts à l'hôpital en vue d'identifier les pensionnaires qui présentent un risque élevé de réadmission.
- S'assurer que les membres du personnel ont les outils nécessaires pour faire leur travail : 51 foyers prévoient mettre en œuvre des outils d'aide à la prise de décision. Ces outils permettent aux aides d'alerter rapidement le personnel infirmier des changements d'état d'un pensionnaire. Ce système d'alerte rapide en temps réel peut réduire considérablement le

nombre d'incidents, car les changements de l'état d'un pensionnaire seraient autrement constatés trop tard, ou même jamais, ce qui entraînerait des visites évitables aux SU.

- o Bella Senior Care Residents Inc. a mis en œuvre un outil d'aide à la prise de décision afin de favoriser l'identification précoce des pensionnaires dont l'état a changé. Le foyer a également formé les membres de son personnel infirmier pour qu'ils reconnaissent les signes et les symptômes de détérioration de l'état des pensionnaires; créé un plan de suivi pour les pensionnaires qui reviennent des urgences et mis en œuvre un processus d'examen afin de déterminer si le transfert à l'hôpital aurait pu être évité.
- Établir des protocoles de rétroaction clinique: 42 foyers prévoient mettre en œuvre des réunions flash hebdomadaires en vue de signaler et de suivre les changements d'état, les résultats des examens et les plans de soins des pensionnaires.
- Les autres idées de changement comprennent les suivantes :
 - o le traitement précoce des affections courantes (41 foyers);
 - o l'utilisation d'un outil de transfert (25);
 - o la réalisation d'examens de routine sur place (13);
 - o la formation du personnel à l'aide du programme <u>IDÉES</u> en vue de l'application des principes d'amélioration de la qualité à la réduction des consultations aux SU (4).

Même si 95 % des foyers ont déclaré collaborer avec des partenaires d'autres secteurs du système de santé, les idées de changement les plus courantes pour cet indicateur qui mesure l'efficacité de la collaboration des foyers avec d'autres partenaires du système de santé, étaient moins axées sur les partenariats intersectoriels que sur les changements de processus au sein de chaque foyer. Pour renforcer les prochains PAQ, Qualité des services de santé Ontario recommande que davantage de foyers tirent parti des partenariats intersectoriels afin d'améliorer le rendement à l'égard de cet indicateur.

★ Pleins feux

- La Woodbridge Vista Care Community travaille avec l'éthicien du William Osler Health System sur un projet visant à réduire les erreurs potentielles liées au consentement des pensionnaires, à leur capacité et à la prise de décisions par des mandataires spéciaux. Le processus actuel donne lieu à des soins qui ne sont pas toujours bénéfiques pour le pensionnaire, ou désirés par celui-ci, y compris le transfert à l'hôpital. L'objectif de ce projet est de remplacer le processus actuel par un plan de soins personnalisé pour les pensionnaires identifiés. L'autre objectif est de créer de nouvelles options de service pour ces pensionnaires, comme faciliter l'accès aux soins palliatifs offerts dans le foyer, plutôt que dans un hôpital.
- Le Wellesley Central Place travaille avec des équipes d'infirmières et d'infirmiers mobiles des services des urgences de l'Hôpital Toronto Western et de l'Hôpital Toronto Eastern. Les membres du personnel infirmier offrent des évaluations et des traitements sur place aux pensionnaires qui pourraient autrement devoir être emmenés dans un service des urgences en ambulance. Ce partenariat avec les hôpitaux et le Regional Geriatric Program of Toronto a déjà diminué le nombre de pensionnaires transférés inutilement. On envisage l'offre d'un éventail plus large de services ambulatoires sur place, y compris l'utilisation d'un appareil de radiographie mobile pour les cas non urgents.

Chapitre 4 –

Écouter les pensionnaires et leurs familles : Satisfaction et participation des pensionnaires

Les soins prodigués par le système de santé devraient répondre aux besoins de la population ontarienne et être fondés sur ceux-ci. L'intégration de la « voix du client » constitue un élément clé de l'amélioration continue de la qualité. Les principes du projet de déclaration des droits des résidents énoncée dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* exigent que le secteur fasse participer les pensionnaires et les familles aux efforts d'amélioration de la qualité. Bien qu'il ne soit pas toujours possible de saisir l'expérience des pensionnaires directement, l'objectif est de faire en sorte que chaque pensionnaire reçoive des soins sûrs, efficaces et adaptés, qui l'aident à atteindre la meilleure qualité de vie possible.

Le présent chapitre examine comment les pensionnaires perçoivent la qualité de l'hébergement, des soins, des services, des programmes et des biens qu'ils reçoivent des foyers de soins de longue durée.

Principales observations

- Bien que tous les foyers de soins de longue durée soient tenus par la loi d'effectuer des sondages sur l'expérience des pensionnaires, seulement 60 % des foyers ont choisi l'expérience des pensionnaires comme indicateur d'amélioration prioritaire dans leur PAQ. Ces foyers ont sélectionné soit la définition d'origine, soit une définition modifiée de cet indicateur.
- De nombreux foyers se sont concentrés sur l'amélioration de la méthodologie de sondage plutôt que sur la description spécifique de la façon dont l'expérience des pensionnaires serait améliorée. La cause peut en être que c'était la première année au cours de laquelle les PAQ ont officiellement été soumis.

À PROPOS DE CET INDICATEUR : EXPÉRIENCE DES PENSIONNAIRES

Cet indicateur mesure actuellement deux aspects de l'expérience en matière de soins de longue durée selon la perception des pensionnaires.

- Faire entendre sa voix et pouvoir parler du foyer : Le pourcentage de pensionnaires qui ont répondu positivement à l'une ou l'autre des questions ou déclarations ci-dessous :
 - o « Quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer le niveau d'écoute du personnel à votre égard? »*
 - o « Je peux exprimer mon opinion sans crainte de représailles. »†
- Satisfaction globale : Le pourcentage de pensionnaires qui ont répondu positivement à l'une ou l'autre des questions ou déclarations ci-dessous :
 - o « Recommanderiez-vous ce foyer de soins à d'autres personnes? »*
 - o « Je recommande cet établissement ou cet organisme. »[†]

Comprendre cet indicateur

Des écarts peuvent exister entre l'expérience de soins des pensionnaires et celle qu'eux ou leur famille souhaiteraient qu'ils aient. Parfois, les foyers peuvent s'attaquer à ces écarts en sensibilisant les pensionnaires et leurs familles sur les options à leur disposition et sur leur participation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans de soins. Dans d'autres cas, les foyers peuvent améliorer simultanément les expériences des pensionnaires, des familles et des membres du personnel qui leur prodiguent des soins en encourageant chacun à établir des relations significatives.

La véritable participation des pensionnaires et des membres de leur famille exige que les fournisseurs s'engagent de façon continue à :

- écouter ce que les pensionnaires et les familles ont à dire;
- tenir compte de leurs valeurs, croyances, culture et sentiments;
- les faire participer à la mise au point et à l'orientation des changements, en allant au-delà des conseils de pensionnaires et de membres de la famille existants vers un leadership conjoint et une participation à des activités d'amélioration de la qualité.

Analyser cet indicateur

Soixante pour cent des foyers (379) ont choisi cet indicateur en utilisant la définition d'origine. Le tableau 2 fournit une ventilation fondée sur les deux aspects. Plus de foyers ont choisi l'aspect « Satisfaction globale » (38 %) plutôt que « Faire entendre sa voix et pouvoir parler franchement » (21 %).

Les statistiques provinciales sur les moyennes de rendement provinciales pour cet indicateur ne sont pas indiquées dans ce rapport parce qu'un nombre important de foyers en sont encore à la collecte de données de base.

^{*} Questions du sondage NHCAHPS destiné aux pensionnaires des foyers de soins de longue durée

[†] Sondage sur la qualité de vie interRAI

Tableau 2. Ventilation des foyers qui ont choisi chaque aspect des indicateurs de l'expérience des pensionnaires et fourni des cibles de rendement 2015-2016 (sauf les foyers qui ont utilisé leurs propres questions de sondage)

	Nombre (pourcentage) des foyers qui ont inclus l'indicateur	Nombre (pourcentage) de foyers ciblés pour l'amélioration du rendement	Nombre (pourcentage) de foyers ciblés pour le maintien du rendement	Nombre (pourcentage) de foyers ciblés pour la détérioration du rendement
Faire entendre sa voix et pouvoir parler	134 (21 %)	88 (66 %)	36 (27 %)	10 (7 %)
Satisfaction globale	236 (38 %)	159 (67 %)	63 (27 %)	14 (6 %)

Rendement actuel, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016

 $\bullet\,$ Plage de rendement non rajustée : 0 % à 100 %

Rendement ciblé, comme indiqué dans les PAQ 2015-2016

• Plage de rendement non rajustée : 0 % à 100 %

Améliorer cet indicateur : Plans pour l'année à venir

Parce que c'était la première année que les foyers étaient tenus de rendre public le PAQ qu'ils soumettaient à Qualité des services de santé Ontario, un grand nombre prévoient, au cours de la prochaine année, modifier leurs méthodes d'élaboration de sondages. L'objectif est de générer des données à partir d'un échantillonnage plus représentatif et plus vaste de pensionnaires pour favoriser des activités d'amélioration.

Deux outils de sondage normalisés et validés sont actuellement utilisés pour mesurer les expériences des pensionnaires des foyers de soins de longue durée dans l'interface de production de rapports en ligne du PAQ de Qualité des services de santé Ontario, appelée le navigateur. L'un d'eux est le Nursing-Home Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (NHCAHPS) [en anglais seulement]. L'autre est le sondage sur la qualité de vie interRAI. Le choix de l'outil est à la discrétion du foyer. On encourage les foyers de soins de longue durée à choisir des questions validées pour soutenir une évaluation et un examen de l'ensemble du système plus rigoureux.

Parmi les foyers qui ont choisi « Faire entendre sa voix et pouvoir parler du foyer », un nombre relativement petit a choisi l'un des outils de sondage normalisés (8 % ou 49 foyers ont utilisé le NHCAHPS; 8,5 % ou 53 foyers ont utilisé l'outil d'évaluation de la qualité de vie interRai). Un nombre considérablement plus élevé de foyers (22 % ou 135) a choisi de concevoir leur propre sondage. Parmi les foyers qui ont choisi « Satisfaction globale », 15 % (93) ont utilisé le NHCAHPS, et 8 % (51) ont utilisé l'outil d'évaluation de la qualité de vie interRAI. Même si le fait de mener des sondages annuels de la satisfaction des pensionnaires et des familles est une exigence provinciale, seulement 60 % des foyers ont choisi cet indicateur.

Certaines des idées de changement les plus courantes que les foyers prévoient mettre en place en 2015-2016 sont indiquées ci-dessous. Même parmi les foyers qui ont cerné des aspects précis de l'expérience des pensionnaires qui auraient fait l'objet de leurs activités d'amélioration – aliments et repas, dotation en personnel, relations, sécurité et sûreté, respect et dignité, autonomie – peu ont fourni des détails sur les mesures qui seront prises pour s'attaquer à ces enjeux. Cependant, de nombreux foyers de soins de longue durée en sont aux premières étapes pour définir les déterminants de la satisfaction des pensionnaires. Le PAQ 2016-2017 sera l'occasion pour ces foyers de partager les résultats de leur travail dans ce secteur émergent de l'amélioration de la qualité.

Les idées de changement les plus couramment énoncées dans les PAQ étaient axées sur ce qui suit :

Aspect 1 : Faire entendre sa voix et pouvoir parler

- Former les membres du personnel sur le droit des pensionnaires à s'exprimer sans crainte de représailles (59 foyers).
 - o Le foyer **Maxville Manor** prévoit continuer à sensibiliser le personnel sur l'importance de communications respectueuses et ouvertes avec les pensionnaires.
- Améliorer la communication des résultats des sondages aux pensionnaires et à leurs familles (42).
 - o **Le Foyer St-Jacques** prévoit passer de « bon » à « excellent » en renforçant sa relation avec les conseils des pensionnaires et des familles, en les faisant participer au processus de sondage et à l'élaboration d'attentes claires relativement à l'expérience axée sur les pensionnaires et leur famille.
- Former les pensionnaires et les familles à propos de leur droit de fournir une rétroaction sans crainte de représailles (23).
 - o Le foyer **Grey Gables Home for the Aged** prévoit améliorer la sensibilisation des pensionnaires et des familles sur les procédures de plaintes par la participation du personnel de première ligne et des membres de la haute direction dans le processus. Pour ce foyer, la réussite serait que, d'ici le 31 décembre 2015, 100 % des nouveaux pensionnaires auront rencontré la haute direction au cours de la première semaine de leur emménagement; 100 % des pensionnaires qui auront participé au sondage connaîtront le nom des membres du personnel qui leur fournissent des soins et 100 % des pensionnaires qui auront participé au sondage pourront exprimer leur opinion sans craindre de représailles. Les membres du personnel prévoient porter

- un porte-nom régulièrement et se présenter eux-mêmes pendant chaque interaction avec un pensionnaire. De plus, les membres de la haute direction prévoient organiser trois séances d'information pour les pensionnaires afin de discuter des conditions de leurs soins et des processus leur permettant d'exprimer leurs préoccupations et de formuler des suggestions.
- Encourager plus de pensionnaires et de familles à participer à la planification et aux activités (12).
 - o Le foyer **Rideaucrest Home** prévoit faire participer les pensionnaires à une initiative visant à refaire la décoration des salles à manger.
- Réagir aux commentaires des pensionnaires sur la nourriture et les repas (9).
 - o Le foyer **Mon Sheong Home for the Aged** envisage de demander aux pensionnaires de suggérer un plat qu'ils aimeraient, qui serait ensuite intégré dans les spéciaux du menu hebdomadaire. Cette initiative a pour objet d'élargir les choix alimentaires offerts aux pensionnaires et d'améliorer l'expérience pendant les repas.
- Encourager les relations significatives parmi les membres du personnel, les pensionnaires et les familles (8).
 - o Le foyer **Hillsdale Estates** prévoit faire en sorte que la totalité de ses préposés aux services de soutien à la personne prodigue toujours des soins au même groupe de pensionnaires afin que les membres du personnel et les pensionnaires apprennent à se connaître, ce qui améliorera la continuité des soins.
- Réagir aux commentaires des pensionnaires sur la sécurité (8).
 - o Le foyer de soins de longue durée **Village of Glendale Crossing** prévoit offrir aux pensionnaires un forum pour exprimer leurs préoccupations sur tous les aspects de la vie dans les résidences.

- o Le foyer **Cooksville Care Centre** prévoit consigner toutes les plaintes ou préoccupations cernées par les pensionnaires dans ses sondages sur la satisfaction et demander au coordonnateur de l'amélioration de la qualité du foyer de cerner les trois principales. Par la suite, le foyer prévoit élaborer une initiative d'amélioration de la qualité pour répondre à ces préoccupations.
- Modifier la dotation en personnel supplémentaire afin d'améliorer l'accès et le soutien (7).
 - o Le **Trilogy Long-Term Care Centre** prévoit faire en sorte que le même personnel prodigue des soins aux mêmes pensionnaires afin de favoriser la familiarité, l'établissement de bonnes relations et la continuité des soins.
- Promouvoir le respect et la dignité (5).
 - o Le foyer **Carleton Lodge** forme ses préposés aux services de soutien à la personne sur la façon de fournir des soins axés sur les pensionnaires. La formation comprend cinq modules obligatoires portant sur la dignité, l'autonomie, l'intimité, les préférences et la philosophie relative à la sécurité.
- Permettre aux pensionnaires de prendre leurs propres décisions (4).
 - o L'organisme Yee Hong Centre for Geriatric Care a l'intention de simplifier le libellé des plans de soins afin que les pensionnaires et les familles puissent mieux comprendre les services fournis et être mieux mobilisés. Les foyers de ce centre visent à créer un groupe de travail pour examiner les plans de soins actuels, puis collaborer avec l'équipe interprofessionnelle, les pensionnaires et les familles afin de les réviser. L'objectif est de réviser 30 % des plans de soins d'ici au 31 décembre 2015.

Aspect 2 : Satisfaction globale

- Communiquer les résultats du sondage plus efficacement aux pensionnaires et à leurs familles (66 foyers).
 - o La maison de retraite **Woodall Park** a l'intention d'améliorer les communications avec les pensionnaires et leurs mandataires spéciaux au sujet de l'importance de donner et de recevoir des commentaires sur leur expérience de soins.
- Former le personnel pour qu'il mette l'accent sur les besoins des pensionnaires tout en prodiguant les soins (54).
 - o Le foyer **Woodingford Lodge Ingersoll** prévoit former le personnel afin qu'il personnalise les soins et les services afin de répondre aux besoins individuels de chaque pensionnaire.
- Réagir aux commentaires des pensionnaires sur la nourriture et les repas (38).
 - o Le foyer **Fairview Mennonite Home** prévoit mettre l'accent sur l'amélioration du plaisir associé à l'expérience des repas, ce qui comprend l'hospitalité, l'atmosphère, les choix de menu et la rapidité du service des repas.
 - o Le foyer **Carleton Lodge** a l'intention d'améliorer ses résultats du sondage sur la satisfaction des pensionnaires par l'amélioration de l'expérience des repas.
 - o Le foyer **Hamilton Continuing Care** souhaite répondre aux préoccupations des pensionnaires à l'égard du niveau de bruit dans la salle à manger au moment des repas par l'éducation de l'ensemble des membres du personnel sur ce que signifie pour les pensionnaires le fait de manger dans une atmosphère agréable. Toutes les plaintes seront déposées au conseil des pensionnaires chaque mois. L'objectif est d'améliorer les résultats du sondage sur la satisfaction des pensionnaires liée au niveau du bruit en le faisant passer à 85 % d'ici mars 2016.

- Élargir le choix d'activités pour les pensionnaires (22).
 - Le foyer Deerwood Creek Care Community a l'intention d'augmenter les taux de dotation en personnel en soirée, ce qui se traduira par plus d'activités sociales offertes aux pensionnaires.
- Encourager plus de pensionnaires et de familles à participer à la planification et aux activités (22).
 - o Le foyer Village of Riverside Glen prévoit recruter les pensionnaires qui sont intéressés à agir comme guides des visites de l'établissement offertes aux nouveaux pensionnaires, aux membres de leur famille, aux bénévoles et aux membres de l'équipe. Un membre du personnel effectuera la visite avec un pensionnaire au moins une fois par mois. Le foyer prévoit également accroître les possibilités pour les pensionnaires de participer à l'embauche de nouveaux membres du personnel.
- Éduquer les pensionnaires et les familles (20).
 - o La **Résidence Élisabeth-Bruyère** prévoit partager les résultats de son sondage sur la qualité de vie des pensionnaires avec ces derniers et leurs familles.
- S'assurer que les niveaux de dotation en personnel sont suffisants pour fournir un niveau de soins constant à tous les pensionnaires (11).
 - o Le foyer **Lee Manor** a établi un lien entre son travail quant à son plan d'effectifs et ses efforts visant à améliorer l'expérience des pensionnaires. Son PAQ décrit l'élaboration d'un échéancier maître pour tous les services afin de faire en sorte que les niveaux de dotation en personnel de chaque service atteignent son objectif qui est de fournir un niveau uniforme de soins à tous les pensionnaires.
- Encourager les relations significatives entre les membres du personnel, les pensionnaires et les familles (11).

- o Le foyer **Shalom Village** a l'intention d'encourager tous les pensionnaires nouvellement admis et leurs familles à utiliser des méthodes créatives et efficaces afin de partager l'histoire de chaque pensionnaire et ses préférences en matière de soins avec les membres du personnel. L'objectif est de créer des liens entre les pensionnaires et les membres du personnel.
- Réagir aux commentaires des pensionnaires sur le confort physique (7).
 - o Le foyer **Providence Manor** utilise le sondage de NRC Picker sur la satisfaction des pensionnaires afin de surveiller le pourcentage de réponses favorables par des pensionnaires qui ont affirmé avoir été aidés lorsqu'ils éprouvaient de la douleur ou de l'inconfort.

★ Pleins feux

- Le foyer Pinehaven Nursing Home veille à ce que toutes les initiatives d'amélioration de la qualité soient conçues, mises en œuvre et évaluées avec ses pensionnaires plutôt que pour eux. Le foyer favorise également la participation des pensionnaires et des familles à divers comités et conseils. Il partage activement :
 - o les rapports d'inspection du ministère sur le foyer;
 - o les résultats de rendement trimestriels:
 - o les résultats relatifs à l'agrément;
 - o les préoccupations et les réussites au sein du foyer.
- Le foyer Village of Glendale Crossing organise un « Café annuel de conversation » avant la retraite de sa direction. Les pensionnaires, les membres de l'équipe et les membres de la famille sont invités à évaluer la façon dont le foyer atteint ses objectifs en matière de responsabilisation des pensionnaires, en leur offrant des conditions de vie souples et en favorisant l'établissement de relations authentiques entre les pensionnaires et les membres du personnel. Le foyer favorise régulièrement des événements

organisés et gérés par des pensionnaires. Au cours de la prochaine année, les pensionnaires participeront pour la première fois aux comités de sélection afin d'engager de nouveaux membres du personnel.

- Au foyer Fairview Nursing Home, un pensionnaire possède une formation en soins infirmiers et a été nommé par les autres pensionnaires comme un éducateur. Son rôle est d'éduquer les autres pensionnaires sur des sujets clés qui sont liés à leurs soins et à leur qualité de vie.
- Le foyer Almonte Country Haven fait régulièrement participer les pensionnaires et les familles au programme d'amélioration de la qualité.
 Dans le cadre de réunions trimestrielles, les dirigeants du foyer fournissent à tous leurs intervenants des mises à jour sur les activités d'amélioration, notamment un résumé du rendement du foyer au fil du temps et comparativement à d'autres foyers de l'ensemble de la province. Les réunions sont également une occasion pour les pensionnaires, les familles et les membres du personnel de formuler des commentaires sur l'élaboration de nouvelles activités d'amélioration de la qualité.
- Le foyer Terrasse Lodge offre activement aux pensionnaires une voix et travaille à améliorer leur satisfaction comme suit :
 - o en examinant les résultats du sondage et en adaptant les questions posées pour saisir avec précision l'expérience des pensionnaires;
 - o en augmentant le nombre de sondages sur l'expérience des pensionnaires et des familles remplis;
 - o en examinant les processus du foyer pour l'enregistrement et le traitement des demandes, les préoccupations et les plaintes, y compris la manière dont la rétroaction des pensionnaires est communiquée au personnel, comment on y donne suite, comment on en assure le suivi et comment on procède à des vérifications pour cerner les domaines à améliorer.

Aller de l'avant

Les foyers de soins de longue durée de l'Ontario ont démontré leur engagement à améliorer la qualité des soins pour tous les pensionnaires par l'élaboration de leurs PAQ et l'accès public à ces derniers pour la première fois en 2015-2016. Ces plans comprenaient des priorités provinciales, notamment :

- la réduction du taux de chutes, des plaies de pression, des visites évitables aux services des urgences et de prescriptions inappropriées d'antipsychotiques;
- la réduction au minimum de l'utilisation quotidienne de moyens de contention;
- l'amélioration de la prise en charge de l'incontinence urinaire;
- l'offre aux pensionnaires d'une meilleure expérience de soins.

La réussite des efforts consentis à l'échelle de la province, comme les efforts déployés pour réduire le pourcentage de pensionnaires de foyers de soins de longue durée à qui l'on prescrit des antipsychotiques, démontre la mobilisation et les résultats qui peuvent être obtenus lorsque le secteur dans son ensemble concentre son attention sur des activités particulières d'amélioration de la qualité. Des améliorations supplémentaires sont prévues avec l'accroissement de l'adoption de rapports sur la pratique des médecins qui prodiguent des soins de longue durée.

Voici quelques réflexions de conclusion dans le but d'orienter le secteur au cours du prochain cycle d'activités d'amélioration.

Établir plus de partenariats intersectoriels. Pour les futurs PAQ, les organismes de l'ensemble des secteurs – y compris les foyers de soins de longue durée – devraient envisager des possibilités d'associer leurs efforts avec ceux déployés dans d'autres parties du système de santé. Par exemple,

au moment d'examiner les PAQ des hôpitaux locaux, les foyers de soins de longue durée sont encouragés à déterminer des idées de changement et des objectifs communs et à établir des partenariats intersectoriels qui favorisent les activités d'amélioration pour les indicateurs prioritaires, comme les visites potentiellement évitables aux services des urgences. Un certain nombre de foyers ont fait équipe avec des infirmières et infirmiers praticiens travaillant en milieu hospitalier ou ont engagé leur propre personnel infirmier praticien afin d'offrir une gamme d'évaluations et de services sur place aux pensionnaires. Des données provenant de travaux de recherche récents et de projets pilotes antérieurs réalisés en Ontario laissent entendre que cette stratégie est efficace pour réduire le nombre de visites évitables aux urgences²⁴.

Fortement envisager de mettre l'accent sur les indicateurs prioritaires, particulièrement lorsque le rendement est inférieur à celui des pairs.

Les indicateurs prioritaires pour les PAQ sont déterminés en cernant les domaines de soins qui nécessitent une amélioration à grande échelle lorsque le rendement de l'Ontario est comparé à celui d'autres territoires de compétence ou lorsqu'il existe des variations importantes dans les soins dans l'ensemble de la province. En gardant cet objectif en tête, Qualité des services de santé Ontario recommande que les foyers sélectionnent tous les indicateurs prioritaires – à moins qu'ils affichent un rendement nettement supérieur à la moyenne provinciale, ou qu'ils aient atteint et maintenu les points de repère provinciaux établis.

Établir des cibles élargies qui sont de nature prospective, mais réaliste.

Près du tiers (31 %) des foyers a établi des cibles pour au moins un des indicateurs prioritaires qui équivalaient à leur rendement actuel, tandis que 18 % ont établi des cibles pour au moins un des indicateurs prioritaires qui

étaient inférieures à leur rendement actuel (excluant les foyers qui ont modifié les définitions provinciales de chaque indicateur).

On encourage les foyers de soins de longue durée à établir non seulement des objectifs progressifs, mais atteignables, mais aussi des objectifs avant-gardistes, mais atteignables qui surpassent le rendement antérieur de l'organisme – ce qui est fondamental à l'amélioration de la qualité. Les données probantes indiquent que les foyers qui ont des objectifs ambitieux obtiennent des améliorations plus importantes que ceux qui ont des objectifs minimaux²⁶. Pour obtenir des directives sur l'établissement de cibles, vous pouvez consulter le *Guide d'analyse comparative des soins de longue durée* de Qualité des services de santé Ontario.

Partagez vos idées de changement auprès de vos pairs. La majorité des foyers se sont engagés à mettre sur pied des solutions de rechange plus efficaces aux antipsychotiques, aux moyens de contention physiques et aux visites aux services des urgences. Le Programme IDÉES et la fonction Requête dans les PAQ du site Web de Qualité des services de santé Ontario constituent des ressources utiles pour les foyers afin d'apprendre les uns des autres sur les idées de changement qui fonctionnent et pourquoi. Les foyers devraient également consulter le site en examinant leurs propres objectifs de rendement, le rendement de leurs pairs et celui de leurs partenaires intersectoriels. Qualité des services de santé Ontario encourage tous les foyers à réfléchir sur leur rendement actuel et à sélectionner les indicateurs prioritaires s'il existe des possibilités d'amélioration.

Continuer de faire participer les pensionnaires et les familles à l'amélioration de l'expérience de soins. Bien que les foyers de soins de longue durée soient tenus de mener des sondages sur la satisfaction des pensionnaires et de leurs familles, il faut faire plus pour faire participer les pensionnaires et les familles aux initiatives d'amélioration de la qualité de chaque foyer. La participation efficace des pensionnaires et de leurs familles nécessite un engagement continu par les foyers à écouter ce que les pensionnaires et les familles ont à dire, à tenir compte de leurs points de vue et à établir des partenariats avec eux afin de structurer et d'orienter le changement.

Les foyers de soins de longue durée sont également encouragés à suivre le cadre de travail <u>La qualité ça compte</u> qui vise l'amélioration du système de santé et qui comprend un processus de participation des patients appelé <u>Quality is...</u> En outre, les foyers devraient consulter les <u>Ressources et outils liés</u> à la participation des patients de Qualité des services de santé Ontario.

Le secteur des soins de longue durée est de plus en plus favorable à un changement de culture qui va au-delà de la conformité à l'engagement. La conformité est régie à l'externe par des organismes de réglementation et met l'accent sur la satisfaction des besoins minimaux. Les PAQ, en revanche, s'appuient sur l'activité volontaire orientée à l'interne. Les organismes axés sur la qualité s'efforcent non seulement de dépasser les normes minimales, mais également de cerner des occasions d'amélioration qui dépassent la portée limitée des règlements et de la loi. On encourage les foyers de soins de longue durée à prendre en charge leurs priorités en matière d'amélioration de la qualité par la mise en œuvre de cibles claires et précises, d'objectifs concrets et mesurables et d'idées de changement fondées sur des données probantes. Dans les futurs PAQ, les foyers auront également l'occasion d'examiner comment leurs efforts d'amélioration de la qualité peuvent stratégiquement s'attaquer à des indicateurs interreliés qui, lorsqu'on s'y attarde simultanément, peuvent produire des résultats cumulatifs spectaculaires.

Le présent rapport a tenté de saisir la créativité, l'innovation et la détermination des foyers à mettre en œuvre les idées de changement fondées sur des données probantes présentées dans chaque PAQ. Les idées décrites dans le présent rapport sont conçues pour inspirer les foyers dans le cadre de leur processus d'amélioration continue de la qualité. En utilisant le présent rapport comme point de référence, les foyers ont la possibilité d'apprendre les uns des autres et d'utiliser ces apprentissages dans leurs propres organismes. L'objectif est de trouver des manières de plus en plus efficaces et conviviales pour les pensionnaires, de prodiguer des services tout en améliorant les résultats en matière de santé de toute la population ontarienne.

NOTES

- 1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'Ontario réaménagent 300 foyers de soins de longue durée, 6 février 2015. Accessible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/fr/news/bulletin/2015/hb 20150206 1.aspx
- 2. HIRDES, J. et V. Kehyayan. Long-term care for the elderly in Canada: Progress towards an integrated system. In Mor, V., T. Leone et A. Maresso (éditeurs), Regulating long-term care quality: An international comparison, Cambridge University Press, Royaume-Uni, 2005, pp. 324 à 356.
- 3. Qualité des services de santé Ontario. *Plans d'amélioration de la qualité des soins de longue durée : Leçons retenues* Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012. Accessible à l'adresse : http://www.hgontario.ca/Portals/0/documents/gi/long-term-care/rf-gip-lessons-learned-fr.pdf
- 4. MILLER, D. D. « Atypical Antipsychotics: Sleep, Sedation, and Efficacy », *The Primary Care Companion Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 6, supplément 2 (2004), pp. 3 à 7.
- 5. MAUST, D. T., H. M. Kim, L. S. Seyfried, C. Chiang, J. Kavanagh, J., L. S. Schneider et H. C. Kales. « Antipsychotics, other psychotropics, and the risk of death in patients with dementia: number needed to harm », *JAMA Psychiatry*, vol. 72, n° 5 (2015), pp. 438 à 445.
- 6. Qualité des services de santé Ontario. Rechercher l'équilibre : Utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015. Accessible à l'adresse : http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/pr/theme-report-quality-in-primary-care-fr.pdf
- 7. Alberta Health Services. *Physician Update on Appropriate Use of Antipsychotics (AUA) Project*, juillet 2015. Accessible à l'adresse : http://www.albertahealthservices.ca/assets/about/scn/ahs-scn-srs-aua-update-2015-07.pdf
- 8. Alberta Health Services. *Reducing medication usage by long-term care residents*, 23 juin 2014. Accessible à l'adresse : www.albertahealthservices.ca/news/features/2014/Page9589.aspx
- 9. Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement. *Behavioural Supports Ontario*. Accessible à l'adresse : http://www.alzheimer.ca/en/chathamkent/We-can-help/Support/Behavioural-Supports-Ontario
- 10. Institut canadien d'information sur la santé. Chutes dans les 30 derniers jours en soins de longue durée, Répertoire des indicateurs de l'ICIS. Accessible à l'adresse : http://repertoiredesindicateurs.icis.ca/pages/viewpage.action?pageld=1114222
- 11. HARVEY, L. A. et J. C. Close. « Traumatic brain injury in older adults: characteristics, causes and consequences », Injury, vol. 43, n° 11 (2012), pp. 1821 à 1826.
- 12. SCHONNOP, R., Y. Yang, F. Feldman, E. Robinson, M. Loughin et S. N. Robinovitch. « Prevalence of and factors associated with head impact during falls in older adults in long-term care », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 185, n° 17 (2013), pp. E803 à E810.
- 13. Agence de la santé publique du Canada. *Chutes chez les aînés au Canada : Deuxième rapport*. Accessible à l'adresse : http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/public/injury-blessure/seniors-falls-chutes-aines/index-fra.php

- 14. Agrément Canada, Institut canadien d'information sur la santé et Institut canadien pour la sécurité des patients. *Prévention des chutes : améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens*, 2014. Accessible à l'adresse : http://seniorshealthknowledgenetwork.ca/files/Preventing%20Falls%20-%20From%20Evidence%20to%20Improvement.pdf
- 15. Institut canadien d'information sur la santé. Votre système de santé. Accessible à l'adresse : http://votresystemedesante.icis.ca/hsp/indepth?lang=fr#/
- 16. ROBINOVITCH, S. N., F. Feldman, Y., Yang, R. Schonnop, P. M. Leung, T. Sarraf et M. Loughin. « Video capture of the circumstances of falls in elderly people residing in long-term care: an observational study », *Lancet*, vol. 381, n° 9860 (2013), pp. 47 à 54.
- 17. Institut canadien d'information sur la santé. Votre système de santé. Renseignements sur Aggravation d'une plaie de pression en soins de longue durée Ontario. Consulté le 10 mars 2016 à l'adresse : http://votresystemedesante.icis.ca/hsp/indepth?lang=fr#/indicator/052/2/C5001/
- 18. BERGSTROM, N., S. D. Horn, M. Rapp, R. Stern, R. Barrett et M. Watkiss. *Prévention des escarres de décubitus : Preventing Pressure Ulcers: A Multisite Randomized Controlled Trial in Nursing Homes*, série d'évaluations du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, vol. 14, n° 11 (octobre 2014), pp. 1 à 32.
- 19. Institut canadien d'information sur la santé. *Recours à la contention en soins de longue durée*. Répertoire des indicateurs de l'ICIS. Accessible à l'adresse : http://repertoiredesindicateurs.icis.ca/pages/viewpage.action?pageId=1114218
- 20. ENNS, E., R. Rhemtulla, V. Ewa, K. Fruetel et J. M. Holroyd-Leduc. « A controlled quality improvement trial to reduce the use of physical restraints in older hospitalized adults », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 62, n° 3 (2014), pp. 541 à 545.
- 21. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Normes d'exercice La contention*. Accessible à l'adresse : http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51043
 restraints.pdf
- 22. Qualité des services de santé Ontario. À la hauteur 2015 : Rapport annuel sur le rendement du système de santé de l'Ontario, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015. Accessible à l'adresse : http://www.hgontario.ca/Rapports/Ra
- 23. Canadian Institute for Health Information. *Continuing Care Reporting System (CCRS) Frequently Asked Questions (FAQs)*, décembre 2015. Accessible à l'adresse: https://www.cihi.ca/en/ccrs faq document december 2015.pdf
- 24. EL-MASRI, M. M., A. Omaret et E. M. Groh. « Evaluating the effectiveness of a nurse practitioner-led outreach program for long-term-care homes », *Canadian Journal of Nursing Research*, vol. 43, n° 7 (2015), pp. 39 à 55. Accessible à l'adresse : www.ingentaconnect.com/content/mcgill/cjnr/2015/00000047/00000003/
- 25. Institut canadien d'information sur la santé. Sources des visites potentiellement évitables aux services d'urgence, Ottawa (Ontario), ICIS, 2014. Accessible à l'adresse : https://secure.cihi.ca/free products/ED Report ForWeb FR Final.pdf
- 26. BAIER, R., K. Butterfield, G. Patry, Y. Harris et S. Gravenstein. « Identifying star performers: the relationship between ambitious targets and nursing home quality improvement », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 57, n° 8 (2009), pp. 1498 à 1503.

Engagement envers l'amélioration de la qualité

Nous promouvons l'amélioration continue de la qualité afin de mettre en œuvre des changements positifs importants et durables au sein des soins de santé, en tirant pleinement parti des données probantes émergentes et des rapports du public pour aider à cerner les possibilités d'amélioration. Nous pourrons ensuite bâtir la capacité en matière d'amélioration du système de santé en appuyant la collecte et l'utilisation de données relatives à l'amélioration, en partageant des observations sur des innovations qui contribuent à l'amélioration et en faisant la promotion du perfectionnement des compétences en amélioration de la qualité. Nous soutenons de manière active la création d'une culture de la qualité et l'établissement de liens au sein de la communauté d'amélioration de la qualité afin d'apprendre les uns des autres.

La qualité ça compte

La qualité ça compte est une initiative de Qualité des services de santé Ontario conçue pour réunir tous les intervenants du système de santé autour d'une même compréhension des soins de santé de qualité et d'un engagement mutuel afin de prendre des mesures concernant des objectifs communs.

La qualité ça compte prend une approche à deux volets. Le premier comprend un processus de participation des patients, appelé *La qualité c'est...* qui permet aux patients, aux personnes soignantes et au public de formuler des commentaires sur ce que signifie la qualité pour eux.

Le deuxième consiste en un approfondissement par un comité d'experts de la compréhension de la qualité des services de la santé, de la prestation de soins de qualité dans l'ensemble du système et de l'établissement d'une culture axée sur la qualité. Le premier rapport du comité, *Réaliser l'excellence des soins pour tous*, fournit un cadre de qualité provincial et expose des facteurs essentiels dont il faut tenir compte. Nous espérons qu'il servira de pierre d'assise pour les organismes à mesure qu'ils entreprennent des efforts d'amélioration de la qualité, comme ceux qui ont été identifiés dans leur PAQ, et qu'il appuiera un système de santé en perpétuelle amélioration.

Ce n'est là que le début. Au cours des prochains mois, nous continuerons à interagir avec les patients, les experts et les intervenants de l'ensemble du système. La qualité ça compte se traduira par l'élaboration d'une feuille de route, éclairée par les patients et le public, pour aider les décideurs, les cliniciens et les dirigeants du système de santé à bâtir un système de santé d'abord fondé sur la qualité en Ontario.

Pour en apprendre davantage sur *La qualité ça compte*, visitez le site Web http://www.hgontario.ca/Accueil.

Programme commun d'amélioration de la qualité

Le programme commun d'amélioration de la qualité est un ensemble de mesures ou d'indicateurs sélectionnés par Qualité des services de santé Ontario en collaboration avec les partenaires du système de santé afin d'orienter les rapports sur le rendement. Qualité des services de santé Ontario utilise le programme commun d'amélioration de la qualité pour concentrer ses efforts d'amélioration et pour faire le suivi des progrès à long terme en ce qui a trait à l'atteinte des objectifs du système de santé et rendre le système de santé plus transparent et plus responsable. Les indicateurs promeuvent des soins intégrés axés sur le patient et constituent le fondement de notre rapport annuel intitulé À la hauteur. À mesure que nos rapports publics sur le rendement du système de santé prendront de l'ampleur, le programme commun d'amélioration de la qualité évoluera et servira de pierre angulaire à tous nos rapports publics. Qualité des services de santé Ontario est le nom commercial du Conseil ontarien de la qualité des services de santé, un organisme du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Remerciements

Le présent rapport n'aurait pu être rédigé sans l'aide des partenaires de Qualité des services de santé Ontario : l'Ontario Long-Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes & Services for Seniors, les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé et le groupe consultatif intersectoriel des PAQ de Qualité des services de santé Ontario.

Qualité des services de santé Ontario 130, rue Bloor Ouest, 10° étage Toronto (Ontario) M5S 1N5

Tél.: 416 323-6868 | 1 866 623-6868

Téléc. : 416 323-9261

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015

ISBN 978-1-4606-7605-9 (Imprimé) ISSN 2369-9132 (Imprimé) ISBN 978-1-4606-7606-6 (PDF) ISSN 2369-9140 (En ligne)