

Soins de longue durée

Impressions et observations

Plans d'amélioration de la qualité 2016-2017



À propos de nous

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

Qui sommes-nous?

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

Que faisons-nous?

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

Pourquoi cela importe-t-il?

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

Table des matières

Introduction 4

Chapitre 1 : Observations globales 6

Chapitre 2 : Enjeux et indicateurs prioritaires : points saillants des PAQ 2016-2017 12

Chapitre 3 : Aller de l'avant 25

Références..... 28

Introduction

Plans d'amélioration de la qualité

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

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

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

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

Établissement des priorités en matière d'amélioration

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

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

À propos du présent rapport

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

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

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

Le secteur des soins de longue durée

À tout moment, plus de 600 foyers de soins de longue durée en Ontario offrent des soins à environ 78 000 résidents³. Tous les foyers sont tenus de présenter des PAQ par leur entente de responsabilisation avec leur réseau local d'intégration des services de santé (RLISS). Tous les 624 foyers ont présenté un PAQ pour l'exercice 2016-2017, soit la deuxième année depuis le début de l'initiative.

Chapitre 1 : Observations globales

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

Les foyers ont réduit l'utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques et diminué leur recours à des mesures de contention

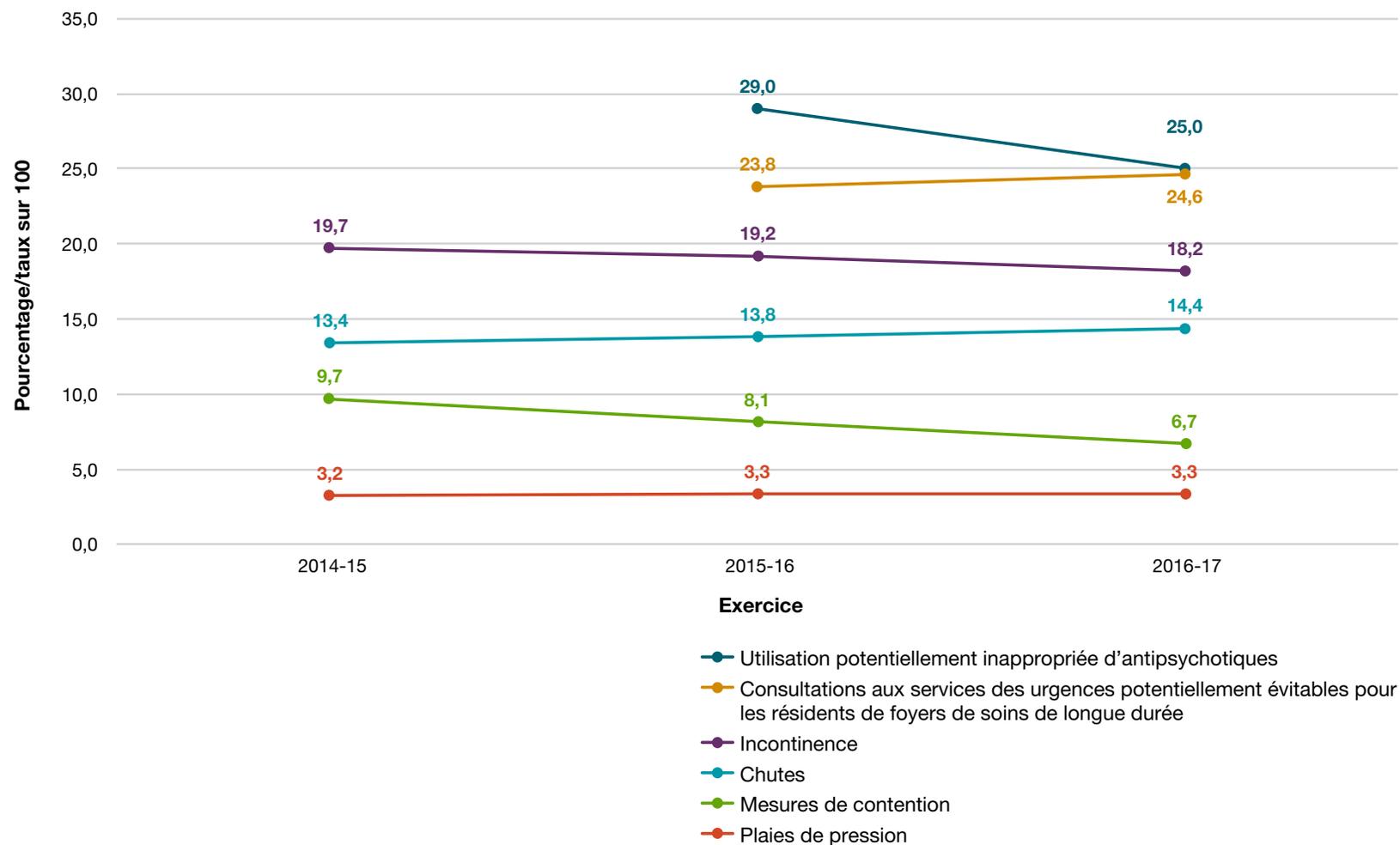
Le secteur des soins de longue durée a réalisé des progrès majeurs en ce qui concerne la réduction de l'utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques dans la province. Selon les données non ajustées comprises dans les PAQ, le rendement provincial de cet indicateur prioritaire est passé de 29 % en 2015-2016 à 25 % en 2016-2017. Cette réussite considérable reflète l'excellent travail de nombreux foyers qui ont mis en œuvre plusieurs initiatives d'amélioration de la qualité, toutes axées sur les besoins et la qualité de vie de leurs résidents. Notre travail devra cependant se poursuivre, puisque Qualité des services de santé Ontario a récemment établi une valeur de référence provinciale de 19 % pour cet indicateur. Bien que cette valeur soit ajustée en fonction du risque et ne puisse pas être comparée directement avec les données des PAQ (qui ne sont pas ajustées), nous encourageons les foyers à comparer leur rendement ajusté à cette valeur de référence provinciale (consulter la [page sur le rendement des foyers de soins de longue durée](#)) lorsqu'ils établissent les objectifs annuels de leur PAQ. Selon les données publiques les plus récentes, le taux provincial ajusté en fonction du risque d'utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques en soins de longue durée était de 22,9 % en 2015-2016.

L'utilisation de mesures de contention (mesurée par le pourcentage de résidents dans le foyer pour lesquels on a utilisé des mesures de contention chaque jour) a aussi été considérablement réduite. Selon les données non ajustées comprises dans les PAQ, le rendement provincial de cet indicateur prioritaire est passé de 8,1 % en 2015-2016 à 6,7 % en 2016-2017. La valeur de référence provinciale ajustée en fonction du risque est de 3 %.

Nous félicitons les nombreux foyers qui ont donné à leurs résidents des soins de meilleure qualité et une meilleure qualité de vie grâce à ces améliorations, et nous encourageons les foyers à poursuivre leur travail pour améliorer ces indicateurs. Les détails de l'évolution du rendement au fil du temps pour les indicateurs en 2016-2017 sont présentés à la figure 1.

Les foyers augmentent leurs efforts pour faire participer les résidents et leurs familles à l'amélioration de la qualité

Le secteur des soins de longue durée fait beaucoup participer les conseils des résidents et les conseils des familles, et il augmente ses efforts pour les faire participer à l'amélioration de la qualité et à l'élaboration des PAQ. Le pourcentage de foyers qui ont indiqué que leur conseil des résidents et leur conseil des familles ont participé à l'élaboration de leur PAQ est passé à 92 % en 2016-2017, comparativement à 72 % en 2015-2016. Nous encourageons les foyers à continuer de décrire de quelle façon leurs conseils ont contribué à l'élaboration des PAQ.

Figure 1. Rendement moyen des indicateurs du PAQ des foyers de soins de longue durée en Ontario, de 2014-2015 à 2016-2017

Sources des données : Système d'information sur les soins de longue durée de l'Institut canadien d'information sur la santé (chutes, mesures de contention, plaies de pression, prescription appropriée d'antipsychotiques, incontinence); Institut canadien d'information sur la santé (consultations aux services des urgences potentiellement évitables pour les résidents). Ces données ne sont pas ajustées en fonction du risque, et les tendances dans le rendement de ces indicateurs doivent être vues dans le contexte de l'augmentation de la complexité des besoins médicaux des résidents de foyers de soins de longue durée en Ontario⁴.

Les foyers travaillent à l'établissement de partenariats afin de favoriser l'intégration du système

Les partenariats avec d'autres organismes sont importants pour assurer des transitions de soins harmonieuses pour les résidents ou les résidents futurs des foyers de soins de longue durée. Un nombre plus élevé de partenariats a été décrit dans les PAQ 2016-2017 que dans les PAQ 2015-2016. Les foyers ont principalement cité des partenariats lorsqu'ils décrivaient comment ils prévoyaient améliorer les indicateurs relatifs aux consultations aux services des urgences potentiellement évitables et aux plaies de pression. Les partenaires cités le plus souvent étaient Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (64 %), les centres d'accès aux soins communautaires (59 %) et les hôpitaux (52 %), suivis des autres foyers de soins de longue durée (18 %) et les organismes de soins primaires (13 %).

Plusieurs foyers décrivent leur travail pour promouvoir l'équité en santé dans leur PAQ

L'équité en santé est une priorité grandissante en Ontario. Dans les PAQ 2016-2017, les organismes devaient parler du travail qu'ils font actuellement pour la promouvoir, le cas échéant. Au total, 173 foyers (28 %) ont décrit le travail accompli en matière d'équité. Beaucoup d'entre eux ont indiqué offrir du soutien linguistique, comme un service de traduction, et accorder une attention à la littératie en matière de santé. Certains foyers ont également décrit leurs efforts visant à recueillir des données au sujet des antécédents religieux, culturels et ethniques de leurs pensionnaires afin d'orienter les soins. Ces foyers devraient être félicités pour leur réflexion sur l'intégration de l'équité en santé dans les initiatives d'amélioration de leur PAQ.

Les foyers ont démontré une amélioration de leurs compétences et une augmentation de l'utilisation des sciences de l'amélioration de la qualité

Bien qu'il ne s'agisse que de la deuxième année où la présentation de PAQ est officiellement en place, le secteur des soins de longue durée a déjà démontré des progrès considérables dans l'utilisation de compétences d'amélioration de

la qualité pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer leurs PAQ. Dans les PAQ 2016-2017, de nombreux foyers ont indiqué utiliser les sciences de l'amélioration de la qualité (par exemple, l'analyse des causes ou les cinq pourquoi) pour déterminer quelles idées de changement conviennent le mieux pour les enjeux sur lesquels ils se concentrent. Les foyers collaborent aussi activement entre eux et avec Qualité des services de santé Ontario pour améliorer leurs PAQ. Par exemple, beaucoup de foyers participent à la [communauté de pratique des soins de longue durée](#) de Qualité des services de santé Ontario, où l'amélioration de la qualité est fréquemment un sujet de discussion.

Les foyers se sont aussi améliorés dans les domaines qui nécessitaient des améliorations selon les PAQ 2015-2016. Le nombre de foyers qui ont établi des cibles régressives (c.-à-d. des cibles en dessous du rendement actuel) a diminué de 18 % en 2015-2016 à 5 % en 2016-2017. De plus, la vaste majorité des foyers (87 %) continue de se concentrer sur l'indicateur d'utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques, qui a été défini comme une priorité dans la province.

Les foyers travaillent à l'amélioration de leur efficacité et au suivi de leur amélioration au moyen de données

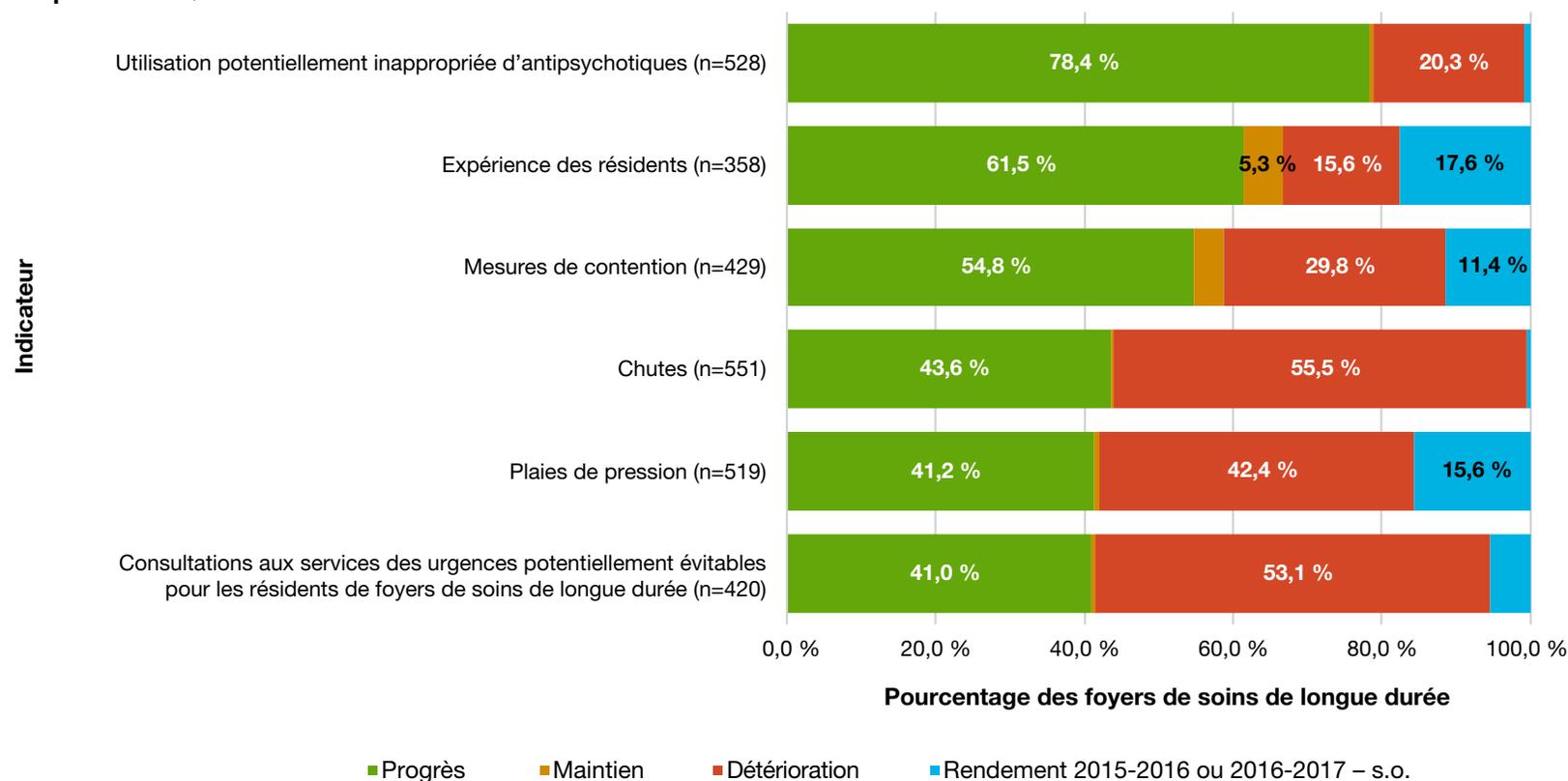
Les foyers utilisent de plus en plus leur PAQ pour appuyer leurs plans existants afin d'atteindre et de dépasser les exigences réglementaires (p. ex., travail en comité relatif aux chutes et aux plaies de pression). Les foyers essaient aussi d'améliorer la précision de leur codage, comme le montre l'inclusion d'idées de changement associées pour les indicateurs propres à l'instrument d'évaluation des résidents – fichier minimal (RAI-MDS) : chutes, plaies de pression, incontinence et utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques. Améliorer la qualité de ces données aidera les foyers à comprendre ces mesures et à faire un suivi interne plus précis de leur amélioration.

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

La figure 2 montre la proportion de foyers qui ont choisi chaque indicateur prioritaire et dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué comparativement à l'année précédente. L'indicateur sur lequel la plus grande proportion de foyers s'est améliorée était celui de l'utilisation potentiellement

inappropriée d'antipsychotiques. Il s'agissait aussi de l'indicateur sur lequel le plus haut pourcentage de foyers a atteint ou dépassé la cible qu'ils avaient établie dans leur PAQ 2015-2016. Ces résultats sont encourageants, étant donné l'importance particulière que revêt cet indicateur pour la province. Les indicateurs sur lesquels la plus grande proportion de foyers a vu son rendement diminuer étaient les chutes et les consultations potentiellement évitables aux services des urgences.

Figure 2. Pourcentage de foyers de soins de longue durée de l'Ontario dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué entre leur PAQ 2015-2016 et leur PAQ 2016-2017 relativement aux indicateurs prioritaires, comme l'indique le rapport d'étape des PAQ 2016-2017



Cette figure montre l'orientation de la différence entre le rendement de 2015-2016 et celui de 2016-2017, à partir de données autodéclarées non ajustées tirées des PAQ pour chaque indicateur.

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

Sélection des indicateurs prioritaires

Il y a une assez grande variation dans le pourcentage de foyers qui ont choisi les indicateurs prioritaires (tableau 1). Les indicateurs sélectionnés le plus souvent étaient ceux des chutes (88 %) et de l'utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques (87 %), alors que l'indicateur le moins souvent choisi était celui des mesures de contention (67 %).

Le choix de l'utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques comme priorité particulièrement en soins de longue durée dans les PAQ 2015-2016 a signalé l'importance de cet enjeu. Nous récoltons maintenant les résultats des efforts collectifs nationaux et provinciaux pour réduire la prescription potentiellement inappropriée, comme le décrit le dernier [rapport À la hauteur](#) de Qualité des services de santé Ontario. Le nombre d'indicateurs prioritaires pour les PAQ 2017-2018 a été réduit à trois : l'utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques, les consultations potentiellement évitables aux services des urgences et l'expérience des résidents.

Établissement de cibles

Les foyers de soins de longue durée se sont améliorés en ce qui concerne l'établissement de cibles appropriées, comme le montre la baisse du nombre de foyers ayant établi des cibles régressives (5 % des foyers en 2016-2017 contre 18 % en 2015-2016). Les foyers ont établi leurs propres cibles d'amélioration et ont généralement cité les moyennes provinciales, les valeurs de référence provinciales (le cas échéant) ou leur rendement passé comme justification. Les RLISS ont aussi influencé l'établissement des cibles pour certains indicateurs (particulièrement celui des consultations potentiellement évitables aux services des urgences). En général, les foyers ont utilisé leur rendement passé pour orienter leur choix de cible lorsqu'aucun conseil précis n'était donné (p. ex., pour l'indicateur de l'expérience des résidents). La plupart des foyers ont établi des cibles correspondant à une amélioration de 1 à 5 % par rapport à leur rendement actuel.

Dans le cas des indicateurs pour lesquels Qualité des services de santé Ontario a établi des valeurs de référence, certains foyers choisissent des cibles à l'aide de valeurs de référence qui tiennent compte des données ajustées en fonction du risque. Les foyers ne doivent pas oublier que les données des PAQ ne sont pas ajustées, et que la gravité des besoins des résidents influence grandement le rendement de ces indicateurs. Ainsi, les foyers devraient utiliser des données ajustées en fonction du risque pour comparer leur rendement à celui d'autres organismes, mais devraient établir des cibles dans leurs PAQ en se basant sur leurs données de rendement non ajustées de l'année précédente.

Tableau 1. Sélection des indicateurs prioritaires et orientation de l'établissement des cibles pour l'année à venir, tels qu'ils sont indiqués dans les plans de travail des PAQ 2016-2017

Indicateur	Foyers ayant choisi l'indicateur selon sa définition originale dans le plan de travail du PAQ, n (%)	Foyers ayant choisi l'indicateur selon sa définition originale dans le plan de travail du PAQ et établi une cible visant à améliorer leur rendement à cet égard, n (%)*
Réduction de l'utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques	541 (87 %)	503 (93 %)
Réduction des consultations potentiellement évitables aux services des urgences	451 (72 %)	399 (88 %)
Réduction des chutes	552 (88 %)	506 (92 %)
Réduction de l'utilisation de mesures de contention	415 (67%)	316 (76 %)
Réduction des plaies de pression	522 (84 %)	428 (82 %)
Amélioration de l'expérience des résidents	Une ou plusieurs questions; résumé à la page 23	Une ou plusieurs questions; résumé à la page 23

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

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

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

Nous présentons un résumé des démarches qu'adoptent les organismes pour s'améliorer relativement à chaque indicateur et enjeu, y compris les idées de changement importantes. Nous mettons également en vedette un ou plusieurs foyers qui ont décrit des idées exceptionnelles ou bien exécutées. Nous invitons les foyers à prendre connaissance de ces idées et à déterminer s'ils pourraient les adopter à l'avenir.

Soins sécuritaires : chutes, plaies de pression et mesures de contention

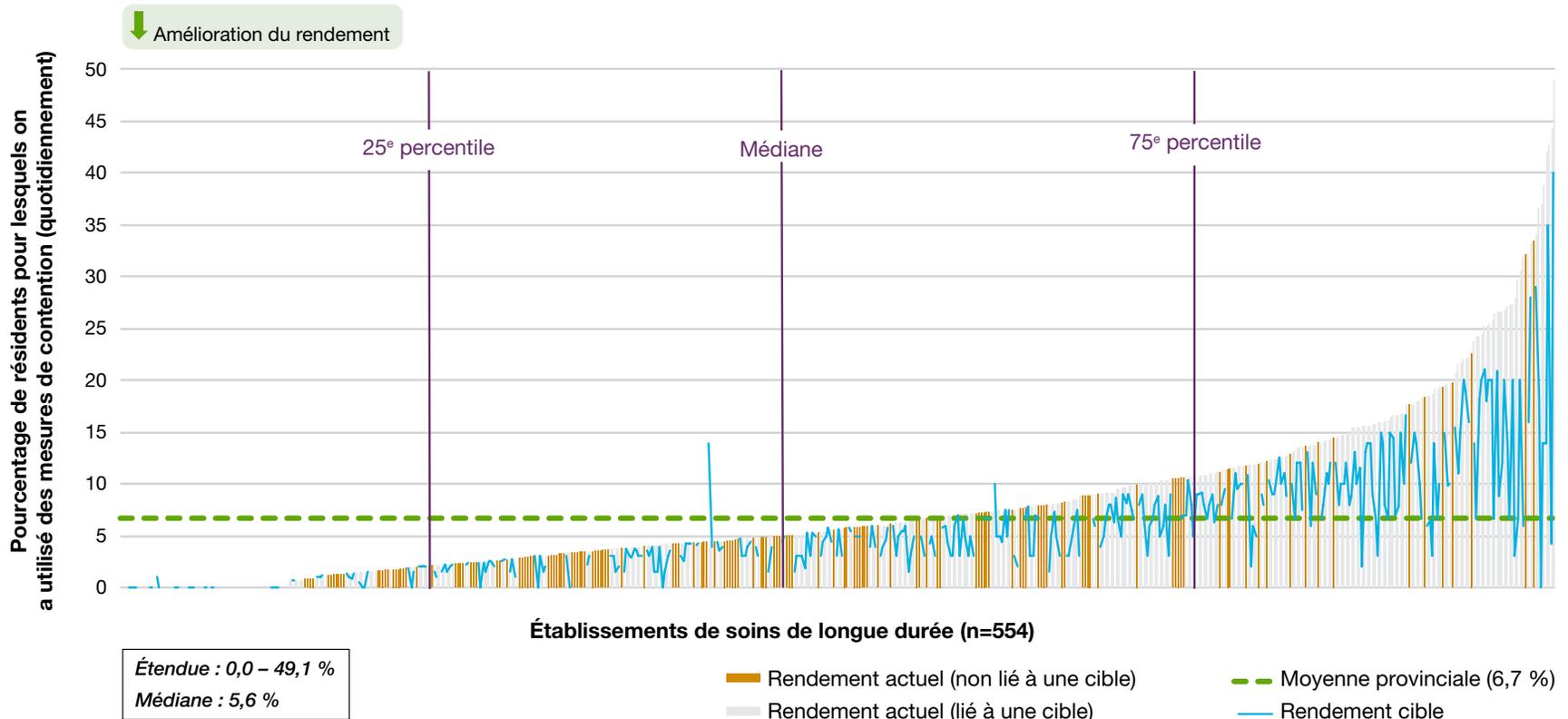
Ces indicateurs mesurent :

- le pourcentage de résidents qui ont fait une chute récemment (dans les 30 jours précédents);
- le pourcentage de résidents dont les plaies de pression se sont récemment aggravées;
- le pourcentage de résidents soumis à des mesures de contention physiques (quotidiennement).

Progrès et rendement actuel

L'indicateur des mesures de contention a connu une amélioration significative dans le secteur des soins de longue durée, passant de 8,1 % dans les PAQ 2015-2016 à 6,7 % dans les PAQ 2016-2017. Le rendement provincial associé à l'indicateur des chutes s'est quant à lui légèrement détérioré, passant de 13,8 % à 14,4 % entre 2015-2016 et 2016-2017, tandis que le rendement provincial associé à l'indicateur des plaies de pression s'est maintenu à 3,3 %. Une plus grande proportion de foyers ont signalé une amélioration de l'indicateur des mesures de contention, tandis qu'une plus grande proportion de foyers ont affiché une détérioration de leurs indicateurs de chutes et de plaies de pression. Comme le montre la figure 3, la plupart des foyers prévoyaient réduire leur utilisation de mesures de contention – soit une amélioration de l'indicateur –, et bon nombre d'entre eux se sont fixé des cibles ambitieuses sans égard à leur rendement actuel. D'ailleurs, certains foyers ont réussi à éliminer les mesures de contention de leur établissement (ceux associés à un rendement actuel de « 0 », à gauche du graphique). Cela dit, il y a encore beaucoup de progrès à faire, puisque le recours à des mesures de contention demeure assez élevé dans les foyers du quartile affichant le rendement le plus faible.

Figure 3. Pourcentage de résidents soumis quotidiennement à des mesures de contention physiques dans les foyers de soins de longue durée en Ontario, PAQ 2016-2017



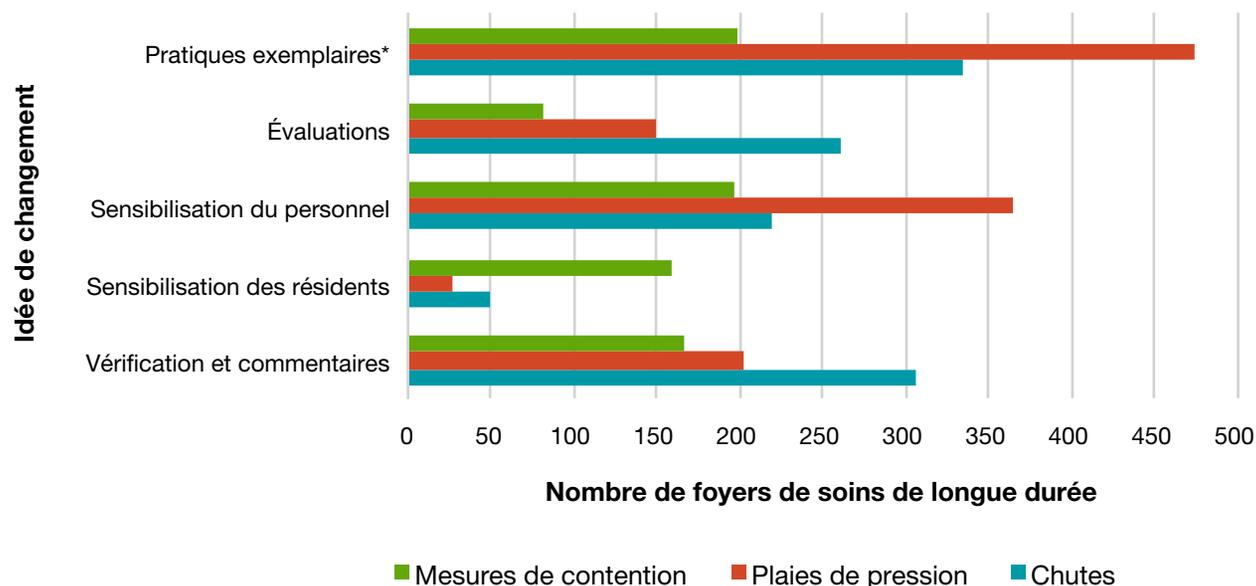
Les données proviennent de tous les foyers de soins de longue durée en Ontario, à l'exception de ceux dont les données ont été supprimées ou présentant leur rendement actuel comme une collecte de données de référence. Les barres orange correspondent aux foyers qui n'ont pas inclus l'indicateur dans leur PAQ 2016-2017.

Démarches visant à améliorer le rendement relatif à ces indicateurs

Comme dans le cas des PAQ 2015-2016, les foyers ont généralement misé sur des évaluations, des vérifications et des commentaires, l'éducation du personnel et la mise en œuvre de pratiques exemplaires courantes pour

aborder les problèmes des chutes, des plaies de pression et des mesures de contention. Les idées de changement les plus courantes en ce qui concerne les indicateurs relatifs aux soins sécuritaires sont présentées dans la figure 4.

Figure 4. Idées de changement les plus courantes pour améliorer les indicateurs relatifs aux soins sécuritaires dont la mise en oeuvre était prévue en 2016-2017



Les « pratiques exemplaires » telles que ciblées par le Compas Qualité de Qualité des services de santé Ontario ont été évaluées pour chaque indicateur selon les paramètres suivants (classés en ordre décroissant de fréquence) : **chutes** – optimisation de l'environnement, force et équilibre, revue des médicaments, habitudes d'élimination personnalisées, protecteurs de hanche, aides à la mobilité, prévention et traitement de l'ostéoporose, dépistage de troubles cognitifs; **plaies de pression** – détection rapide de plaies de pression de stade I, alimentation optimale, repositionnement des résidents à haut risque selon un horaire régulier, matelas et couvre-matelas à réduction de pression, détection des facteurs contribuant à l'apparition des plaies de pression et à la prévention de leur réapparition, normalisation du traitement pour les plaies de pression de tous les stades, utilisation de pratiques exemplaires pour les résidents alités, promotion de l'intégrité de la peau et protection contre l'humidité excessive et l'incontinence, réduction du cisaillement au minimum, utilisation minimale de mesures de contention; **mesures de contention** – niveau de contention minimal et collaboration interprofessionnelle.

Chutes

L'idée de changement en matière de chutes mentionnée le plus souvent par les foyers ayant rapporté une amélioration et le moins souvent par les foyers ayant rapporté une détérioration était l'utilisation d'aides à la mobilité (14 foyers ont connu une amélioration, dont 6 ont atteint ou dépassé leur cible; seuls 6 foyers ont vu leur rendement se détériorer).

Plaies de pression

L'idée de changement en matière de plaies de pression mentionnée le plus souvent par les foyers ayant rapporté une amélioration et le moins souvent par les foyers ayant rapporté une détérioration était la détection rapide des plaies de pression de stade 1 (41 foyers ont connu une amélioration, dont 22 qui ont atteint ou dépassé leur cible; seuls 29 foyers ont vu leur rendement se détériorer). En ce qui concerne les foyers s'étant fixé une cible d'amélioration pour cet indicateur, 51 % ont établi une cible supérieure de moins de 1 % à leur rendement actuel, et 49 %, une cible supérieure de plus de 1 %. Ces cibles peuvent être adéquates étant donné que le pourcentage de résidents touchés par cet indicateur est assez faible.

Mesures de contention

Les idées de changement en matière de mesures de contention mentionnées le plus souvent par les foyers ayant rapporté une amélioration et le moins souvent par les foyers ayant rapporté une détérioration étaient la sensibilisation du personnel (72 foyers ont connu une amélioration, dont 42 ont atteint ou dépassé leur cible; seuls 29 foyers ont vu leur rendement se détériorer), la sensibilisation des patients (67 foyers ont connu une amélioration, dont 37 ont atteint ou dépassé leur cible; seuls 24 foyers ont vu leur rendement se détériorer), la vérification et les commentaires (56 foyers ont connu une amélioration, dont 37 ont atteint ou dépassé leur cible; seuls 28 foyers ont vu leur rendement se détériorer) et la collaboration interprofessionnelle (18 foyers ont connu une amélioration, dont 9 ont atteint ou dépassé leur cible; seuls 9 foyers ont vu leur rendement se détériorer). Parmi les foyers s'étant fixé une cible d'amélioration, la plupart ont établi une cible de 1 à 5 % supérieure à leur rendement actuel.

Note sur notre analyse des idées de changement

Nous avons analysé chaque idée de changement pour déterminer la proportion de foyers ayant rapporté une amélioration ou une détérioration de leur rendement après la mise en œuvre d'une idée de changement. Certaines, bien que fondées sur des données probantes (p. ex., sensibilisation du personnel), ont été mentionnées par autant de foyers dont le rendement s'est amélioré que de foyers dont le rendement s'est détérioré. D'autres idées de changement ont toutefois été mentionnées par de nombreux foyers dont le rendement s'est amélioré, mais par peu de foyers dont le rendement s'est détérioré.

Il existe de nombreuses raisons expliquant pourquoi les idées de changement fondées sur des données probantes ne sont pas toujours associées à une amélioration des indicateurs. Pour améliorer leurs probabilités, les foyers peuvent s'interroger sur leur degré de *préparation* par rapport à la mise en œuvre de l'idée; sur la *pertinence* de l'idée à l'égard des besoins des résidents et sur la *vigilance* avec laquelle les plans de changement ont été suivis. Les foyers sont également invités à [visiter notre site Web](#) pour consulter les PAQ d'autres foyers et pour découvrir des outils et des ressources qui pourraient les aider, notamment la [Communauté de pratique des soins de longue durée](#).

Exemples d'idées de changement

Bon nombre de foyers ont décrit des idées de changement touchant plus d'un indicateur relatif aux soins sécuritaires :

- Au foyer **peopleCare Hilltop Manor**, le nombre de chutes a diminué après le retrait de la majorité des côtés de lit. On prévoit d'ailleurs réduire encore davantage le recours aux côtés de lit.
- Le foyer **Fairview Lodge** tente de réduire le nombre de chutes par l'intermédiaire de son programme en matière de continence axé sur l'introduction d'une nouvelle routine d'élimination des selles. Ce dernier prévoit suffisamment de temps pour l'administration de laxatifs, de suppositoires et de lavements dans le but de réduire à la fois les chutes et la détérioration de la continence.

Par ailleurs, les foyers font de plus en plus appel à la science de l'amélioration de la qualité pour surmonter les obstacles :

- Le foyer **West Lake Terrace** a utilisé la méthode des cinq « pourquoi » (une approche fondée sur la science de l'amélioration de la qualité) pour comprendre les causes premières des chutes et ainsi concevoir et mettre en œuvre des interventions pour prévenir les chutes futures.
- Le comité du **Centre de soins de longue durée Lakeside** responsable des chutes s'est penché sur les causes premières durant une réunion et a mis en œuvre des réunions flash à l'intention des résidents ayant fait une chute ou en ayant évité une de justesse.

Pleins feux

Le **foyer de soins de longue durée Lakeland** met actuellement en place un programme de réduction dont l'objectif est de diminuer l'utilisation de toute mesure de contention, ce qui nécessite une grande sensibilisation du personnel, des patients et des membres de leur famille quant à l'utilisation de mesures de contention dans les foyers de soins de longue durée et aux risques

qui en découlent. Il s'agit de la deuxième année de mise en œuvre de cette idée de changement et déjà, le rendement du foyer s'est amélioré, passant de 5,5 % de résidents soumis quotidiennement à des mesures de contention physiques dans le PAQ 2015-2016 à 2,8 % dans le PAQ 2016-2017. Le foyer a dépassé sa cible, qui était de 3 %.

Le foyer **Macassa Lodge** a également réussi à réduire de façon significative son utilisation de mesures de contention au cours des trois dernières années, passant d'un rendement de 14 % à 9,6 % et dépassant sa cible, qui était de 10 %. L'échange de renseignements et les consultations avec le personnel de première ligne aident à réduire l'utilisation de telles mesures. Un changement de culture s'est opéré dans le foyer : on y remet en question le recours systématique à la contention pour réduire les chutes. Les résidents, les décideurs substitués et le personnel sont plus conscients des risques associés à de telles mesures. Le foyer continuera de s'appuyer sur ces efforts positifs, stimulera la collaboration interdisciplinaire et consignera son parcours.

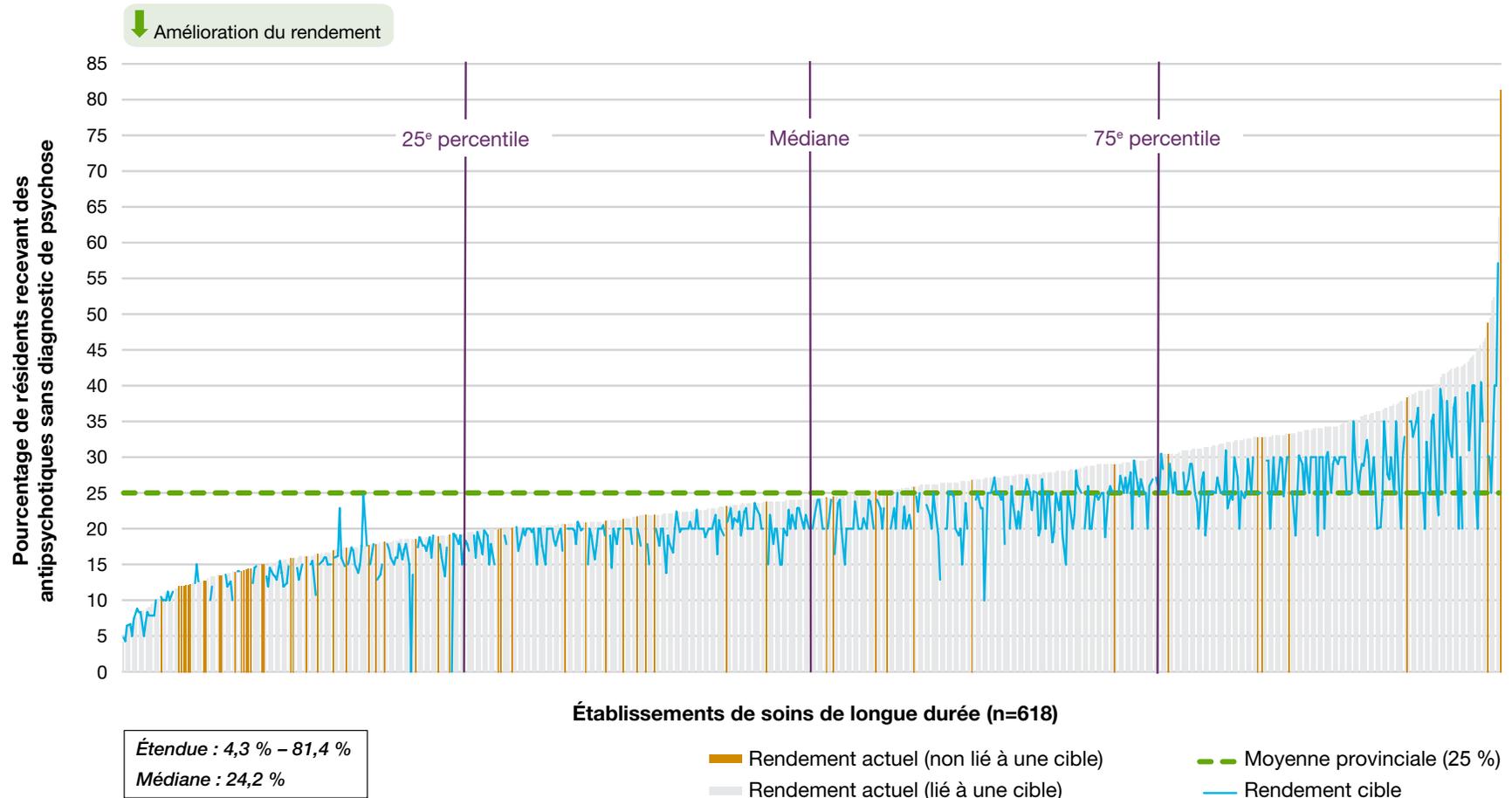
Innocuité des médicaments : Utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques en soins de longue durée

Cet indicateur mesure le pourcentage de résidents prenant des antipsychotiques sans avoir reçu de diagnostic de psychose. Les critères d'exclusion ont été élargis pour inclure les personnes atteintes de délire.

Progrès et rendement actuel

Le rendement provincial associé à cet indicateur a connu une amélioration significative : en effet, la moyenne non rajustée est passée de 29 % dans les PAQ 2015-2016 à 25 % dans les PAQ 2016-2017. Cette tendance à la baisse se reflète également dans les plus récentes [données publiques](#) disponibles (selon lesquelles le rendement actuel se chiffrerait à 22,9 %; cette valeur est toutefois ajustée en fonction du risque et ne devrait donc pas être comparée directement aux données des PAQ). La figure 5 montre le rendement actuel des foyers ainsi que leur cible pour l'année à venir.

Figure 5. Pourcentage des résidents à qui on administre des antipsychotiques sans qu'ils aient reçu un diagnostic de psychose dans les foyers de soins de longue durée en Ontario, PAQ 2016-2017



Les données proviennent de tous les foyers de soins de longue durée en Ontario, à l'exception de ceux dont les données ont été supprimées ou présentant leur rendement actuel comme une collecte de données de référence. Les barres orange correspondent aux foyers qui n'ont pas inclus l'indicateur dans leur PAQ 2016-2017.

La plage de rendement associé à cet indicateur demeure très vaste (entre 4,3 % et 81,4 %). Une proportion élevée (93 %) de foyers travaillant sur cet indicateur ont établi des cibles d'amélioration. Parmi ces établissements, 59 % et 21 % se sont respectivement fixé une cible de 1 à 5 % et de 5 à 10 % par rapport à leur rendement actuel.

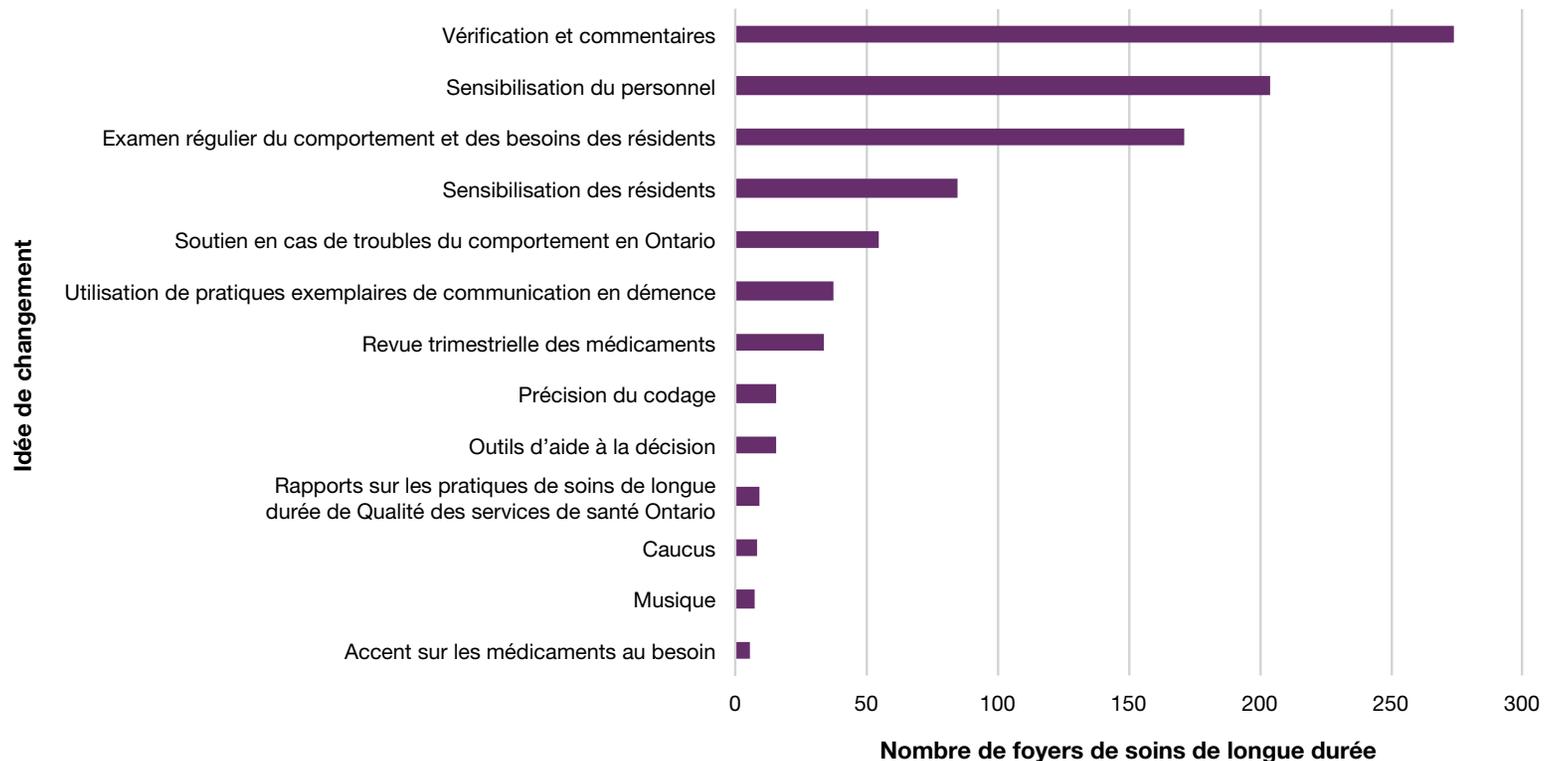
Démarches visant à améliorer le rendement relatif à cet indicateur

Les idées de changement concernant cet indicateur mentionnées le plus souvent sont présentées dans la figure 6. Les idées les plus courantes parmi

les foyers ayant affiché une amélioration et les moins courantes parmi ceux ayant affiché une détérioration sont les suivantes :

- Examen du comportement et des besoins des résidents (amélioration dans 92 foyers, détérioration dans 24 foyers)
- Sensibilisation des résidents (amélioration dans 40 foyers, détérioration dans seulement 2 foyers)
- Sensibilisation du personnel (amélioration dans 121 foyers, détérioration dans seulement 24 foyers)

Figure 6. Idées de changements les plus courantes pour améliorer l'utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques dont la mise en œuvre était prévue en 2016-2017



Exemples d'idées de changement

Le foyer **Harmony Hills** s'est engagé à diminuer le nombre de résidents prenant des antipsychotiques sans diagnostic à l'appui. Une équipe interdisciplinaire a évalué les résidents à qui des antipsychotiques avaient été prescrits afin d'ajuster leur dose ou de mettre fin à leur traitement, si possible. Les auteurs du rapport ont raconté l'histoire d'un résident dont le traitement aux antipsychotiques a été ajusté, puis interrompu. Lorsqu'il prenait des antipsychotiques, ce résident vivait dans l'aire sécurisée du foyer : il était agressif physiquement et verbalement, se montrait suicidaire, résistait aux traitements et chutait fréquemment. Aujourd'hui, ce résident habite dans l'aide non sécurisée du foyer : il a renoué avec sa passion pour la sculpture sur bois et la poésie et n'affiche aucun comportement réactif.

Au foyer **Trillium Court**, le personnel de première ligne a suivi une formation sur les comportements réactifs et utilise le programme Montessori. L'infirmier autorisé champion est un responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement. Le personnel est formé pour reconnaître les comportements qui pourraient bénéficier de la prise d'antipsychotiques; dans les autres cas, un autre type de programme est mis en place. Les médecins traitants obtiennent des renseignements de la part du pharmacien. Le foyer a également participé au [projet collaboratif sur la réduction des antipsychotiques](#), dont l'objectif consiste à réduire le volume global de prescription d'antipsychotiques.

Le foyer **Hope Street Terrace** a collaboré avec le Centre for Effective Practice sur un programme de service de formation continue en pharmacothérapie dans le cadre du projet collaboratif sur la réduction des antipsychotiques de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Dans le cadre de ce projet, des formateurs effectuent des visites individuelles au foyer afin de fournir des renseignements objectifs et fondés sur des données probantes à propos des pratiques exemplaires dans l'objectif d'optimiser les soins cliniques. Ces efforts ont porté leurs fruits : le rendement du foyer pour cet indicateur est inférieur à la moyenne provinciale et se situe au 25e percentile des meilleurs rendements.

Dans l'unité **Extendicare de l'Hôpital de Welland du Système de santé de Niagara**, on a mis sur pied un programme de musique et de mémoire afin de prendre en charge des comportements sans avoir recours à des interventions pharmaceutiques. Le foyer a approché l'Université Brock afin qu'elle participe à des initiatives sur la qualité dans le cadre de l'Interprofessional Education for Quality Improvement Program [Programme de formation interprofessionnelle pour l'amélioration de la qualité]. L'objectif : étudier les effets du programme de musique et de mémoire et déterminer le recours à la musique peut entraîner une diminution de l'utilisation d'antipsychotiques.

Au foyer **Caressant Care Harriston**, on encourage les médecins traitants à lire les rapports sur les pratiques de soins de longue durée de Qualité des services de santé Ontario pour qu'ils se familiarisent eux-mêmes avec les pratiques exemplaires. Pour ce faire, les données seront évaluées et présentées tous les trimestres au comité consultatif professionnel du foyer aux fins d'évaluation multidisciplinaire. Ce comité est formé de médecins, de pharmaciens et d'employés spécialisés en soins infirmiers, en alimentation et en troubles du comportement.



Les médecins dans les foyers de soins de longue durée devraient envisager de s'abonner aux [rapports sur les pratiques de soins de longue durée](#) pour obtenir régulièrement de la rétroaction sur leurs habitudes de prescription et comparer ces dernières à celles de leurs pairs.

Transitions efficaces : Consultations des urgences potentiellement évitables chez les résidents de foyers de soins de longue durée

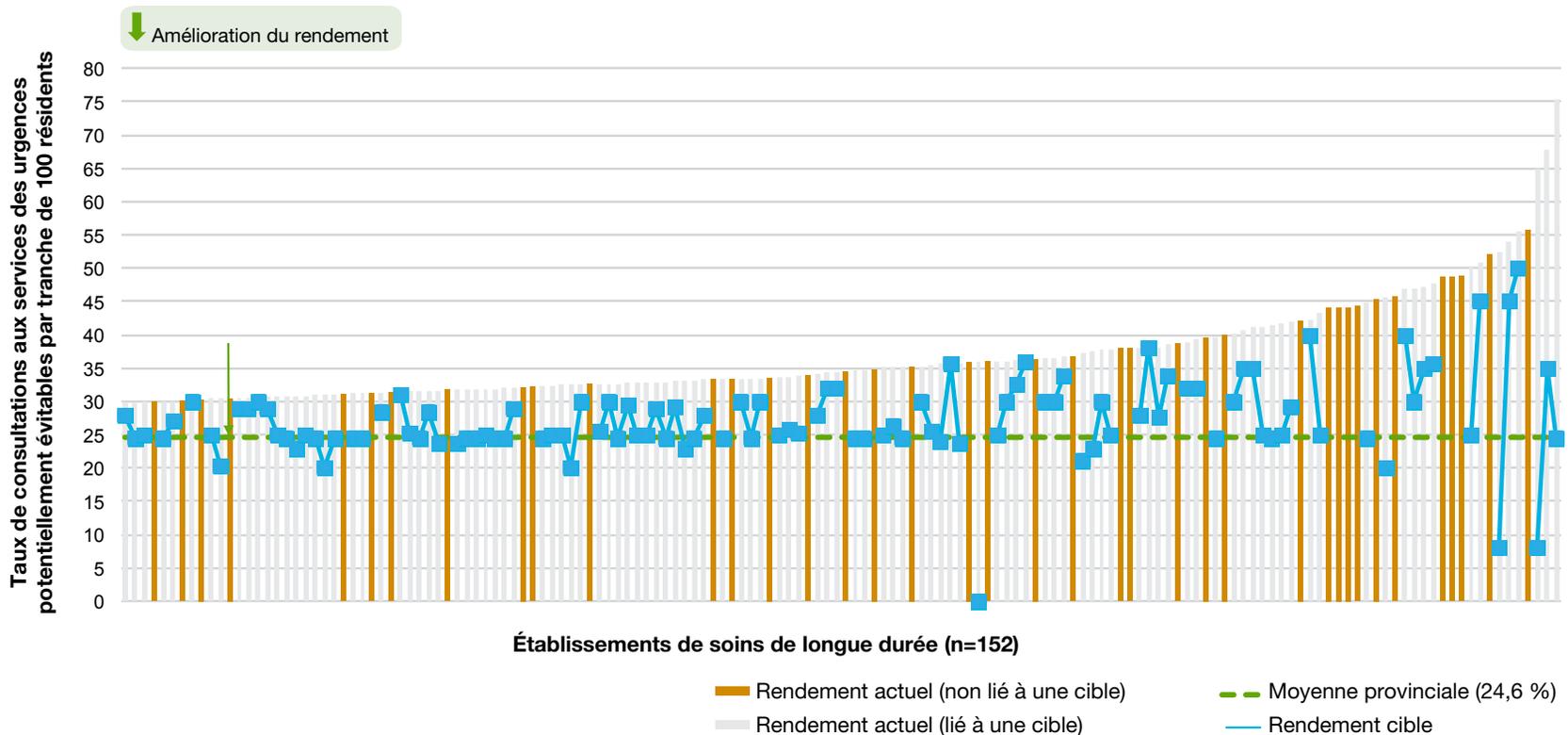
Cet indicateur mesure le nombre de consultations des urgences pour des affections faisant partie de la liste modifiée des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire est à privilégier, par tranche de 100 résidents de foyers de soins de longue durée.

Rendement actuel

Selon les données non ajustées figurant dans les PAQ, le rendement provincial pour cet indicateur s'est légèrement détérioré, passant de 23,8 % en 2015-2016 à 24,6 % en 2016-2017. Parmi les foyers ayant établi une cible d'amélioration pour cet indicateur, 191 (48 %) et 109 (27 %) 21 % se sont respectivement fixé une cible de 1 à 5 % et de 5 à 10 % par rapport à leur rendement actuel.

Nous avons observé qu'environ le quart des foyers dans le quartile affichant le taux le plus élevé de consultations aux urgences potentiellement évitables par tranche de 100 résidents n'avaient pas sélectionné cet indicateur dans leur PAQ 2016-2017 (39 des 152 foyers du quartile n'avaient pas choisi cet indicateur; figure 7). Nous avons également observé que de nombreux foyers dans ce quartile ont établi comme cible la valeur du rendement provincial (comme en témoigne la grappe de demandes située autour de la droite représentant le rendement provincial). Cette cible est adéquate compte tenu de leur rendement actuel pour cet indicateur.

Figure 7. Taux de consultations aux urgences potentiellement évitables par tranche de 100 résidents de foyers de soins de longue durée jusqu'au 25^e percentile du rendement en Ontario, PAQ 2016-2017



Ce graphique illustre le rendement actuel et la cible des foyers de soins de longue durée dans le quartile affichant le taux le plus élevé de consultations aux urgences potentiellement évitables par tranche de 100 résidents. Les barres orange correspondent aux foyers qui n'ont pas inclus l'indicateur dans leur PAQ 2016-2017.

Démarches visant à améliorer le rendement relatif à cet indicateur

Les foyers ont utilisé des approches semblables pour améliorer cet indicateur. Les idées de changement mentionnées le plus fréquemment ont été la sensibilisation du personnel ainsi que la vérification et les commentaires, suivis par les pratiques exemplaires, la sensibilisation des résidents et les évaluations ciblées (figure 8).

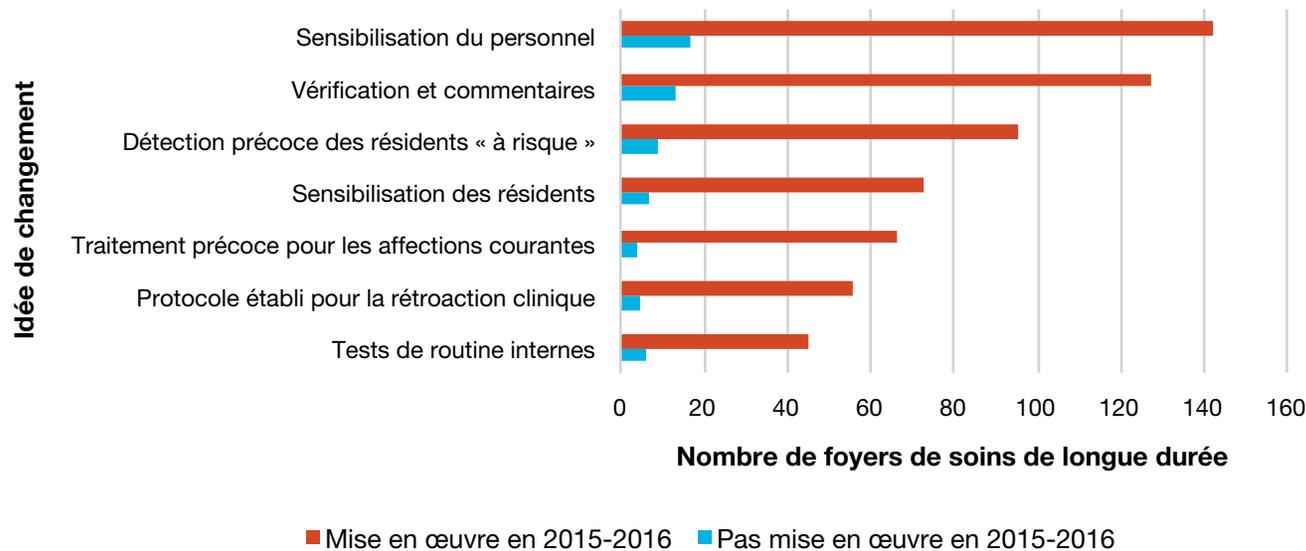
Pleins feux

- **Bay Haven Nursing Home** : Grâce au projet de thérapie par perfusion intraveineuse, les résidents peuvent recevoir des antibiotiques par voie

intraveineuse au foyer plutôt qu'à l'hôpital. On estime que ce projet a permis de diminuer le nombre de journées d'hospitalisation de 43 jours, soit l'équivalent de 32 696 \$ en frais médicaux.

- **Seniors' Health Centre** : Le foyer prévoit utiliser un formulaire de suivi des résidences Sienna afin d'inclure des renseignements plus détaillés, y compris des explications (c.-à-d., raison du transfert, résultat de l'admission, tendances en matière de déplacements, transfert attribuable à une directive de la famille ou de l'équipe de soins de santé). Le foyer prévoyait également mettre en place le portail de transferts aux urgences PointClickCare en 2016 afin d'assurer l'efficacité des transitions.

Figure 8. Idées de changement les plus courantes pour améliorer le taux de consultations aux urgences potentiellement évitables dont la mise en œuvre était prévue en 2015-2016



Expérience des résidents

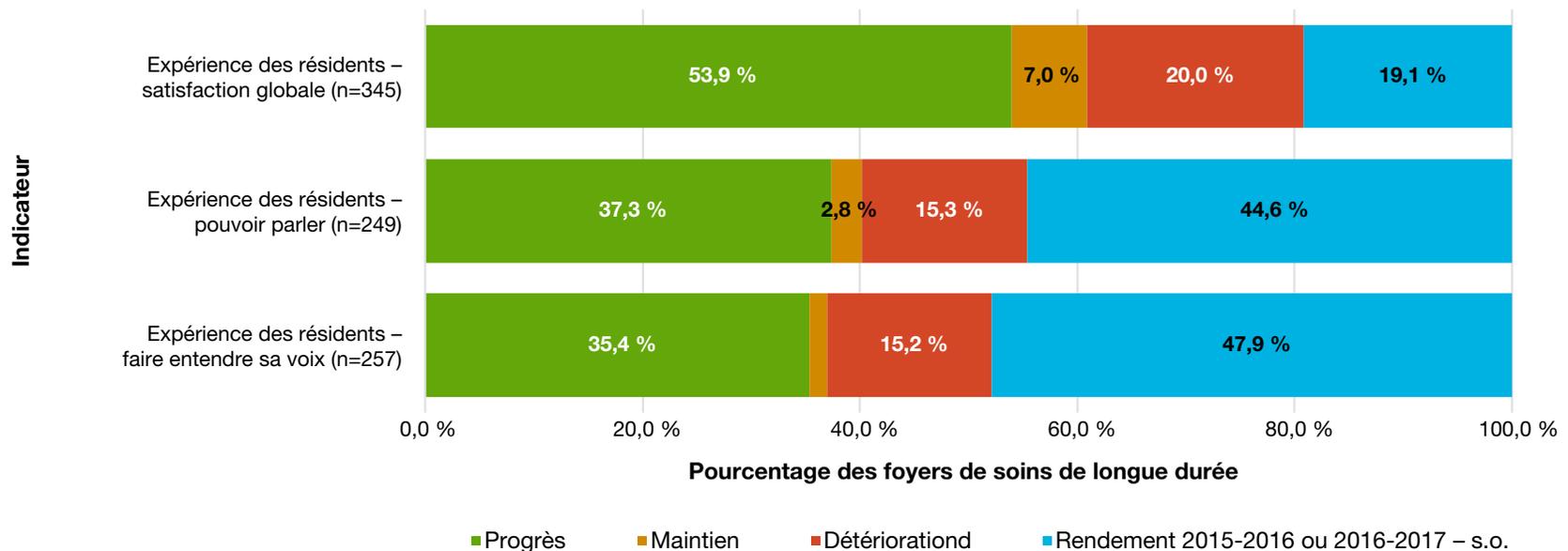
Cet ensemble d'indicateurs mesure les aspects suivants :

- Faire entendre sa voix : Quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer le niveau d'écoute du personnel à votre égard? (*Nursing Home Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* [NHCAHPS])
- Pouvoir parler : Je peux exprimer mon opinion sans crainte de représailles. (interRAI)

- Satisfaction globale (mesurée à l'aide de deux questions) :
 - o Recommanderiez-vous ce foyer de soins à d'autres personnes? (NHCAHPS)
 - o Je recommande cet établissement ou cet organisme. (interRAI)

Les foyers devraient interpréter les résultats de ces sondages et concevoir des démarches d'amélioration en collaboration avec les résidents et leur famille (p. ex., par l'entremise de conseils des résidents et des familles). La figure 9 et le tableau 2 reflètent l'amélioration affichée par les foyers pour les indicateurs relatifs à l'expérience des résidents ainsi que leur cible d'amélioration par rapport à leur rendement actuel. Si une importante proportion de foyers a vu son rendement relatif à ces indicateurs se détériorer, la plupart d'entre eux ont cherché à l'améliorer l'année suivante.

Figure 9. Pourcentage de foyers de soins de longue durée en Ontario dont le rendement en matière d'expérience des résidents s'est amélioré, s'est maintenu ou s'est détérioré entre leur PAQ 2015-2016 et leur PAQ 2016-2017, d'après les rapports d'étape 2016-2017



La grande proportion de valeurs S.O. reflète le nombre élevé de foyers recueillant actuellement des données de référence pour ces indicateurs et n'ayant pas été en mesure d'évaluer les progrès réalisés jusqu'à maintenant.

Tableau 2. Sélection des indicateurs relatifs à l'expérience des résidents et orientation de l'établissement des cibles pour l'année à venir, tels qu'ils sont indiqués dans les plans de travail des PAQ 2016-2017

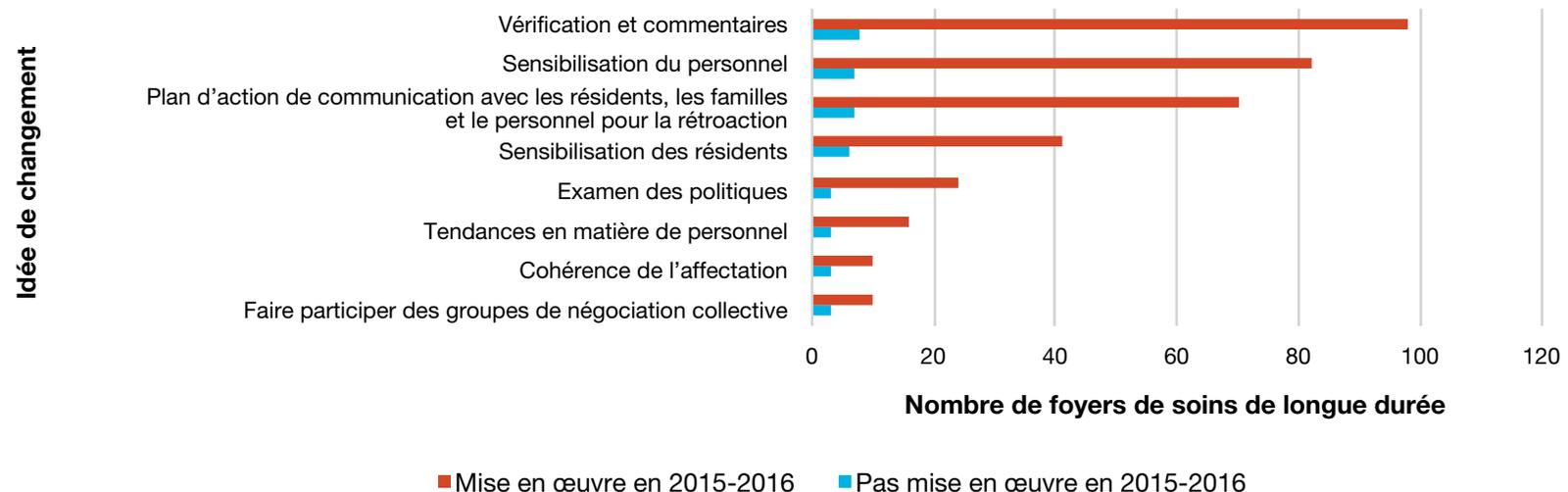
Indicateur	Foyers ayant choisi l'indicateur selon sa définition originale, n (%)	Foyers ayant choisi l'indicateur original et établi une cible visant à améliorer leur rendement à cet égard, n (%)*
Faire entendre sa voix	230 (37 %)	99 (43 %)
Pouvoir parler	303 (49 %)	156 (51 %)
Satisfaction globale	378 (61 %)	211 (56 %)

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

Démarches visant à améliorer le rendement relatif à ces indicateurs

Les idées de changement les plus utilisées par les foyers pour améliorer ces indicateurs sont la vérification et les commentaires ainsi que la sensibilisation du personnel, suivi par les pratiques exemplaires, la sensibilisation des résidents, l'examen des politiques et les tendances en matière de personnel (figure 10).

Figure 10. Idées de changement les plus courantes pour améliorer l'expérience des résidents dont la mise en œuvre était prévue en 2015-2016



Exemples d'idées de changement

Les foyers **O'Neill Centre** et **Vermont Square** prévoient tous les deux veiller à ce que les résidents alités ou souffrant de graves troubles cognitifs puissent accéder de façon équitable à des programmes récréatifs.

Grâce à une collaboration entre la direction, les résidents, l'équipe d'entretien et le personnel responsable des loisirs, la **Teck Pioneer Residence** a réaménagé la terrasse sur son toit pour la rendre plus accessible pour les résidents. On a installé un garde-corps en verre pour assurer la sécurité des résidents, une pergola en cèdre résistante aux grands vents ainsi que des meubles confortables et accessibles. Le foyer organise maintenant sur sa terrasse de nombreux événements lorsque la météo est favorable. Le foyer souligne qu'il a organisé une soirée pub extérieure durant laquelle un groupe s'est produit. Vous trouverez une photo dans la partie descriptive du PAQ et ci-dessous.



Photo de la terrasse réaménagée sur le toit de la résidence Teck Pioneer

Chapitre 3 : Aller de l'avant

Souligner la réussite et poursuivre dans la bonne voie

En 2016-2017, le secteur des soins de longue durée a présenté officiellement ses PAQ pour la deuxième fois. Nous avons observé des améliorations tout à fait remarquables dans le secteur des foyers de soins de longue durée pendant cette courte période de temps. L'importante amélioration du rendement pour les indicateurs de l'utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques et du recours à des mesures de contention témoigne de la volonté des foyers de s'améliorer sur ces aspects. Nous avons également remarqué un plus grand recours à la science de l'amélioration de la qualité dans les PAQ. Par ailleurs, les foyers collaborent de plus en plus avec des organismes d'autres secteurs en plus de faire participer les conseils des résidents et des familles ainsi que leur personnel aux initiatives d'amélioration de la qualité. Nous encourageons les foyers à poursuivre leur chemin sur la voie de l'amélioration.

Mobiliser les résidents et leur famille

Pour le secteur des soins de longue durée, il est très important de collaborer avec les résidents et leur famille pour améliorer la qualité des soins. En 2016-2017, nous avons remarqué une augmentation du nombre de foyers qui ont mentionné la participation de leurs conseils des résidents et des familles à l'élaboration de leur PAQ. Il s'agit d'une bonne façon de mobiliser les résidents et leur famille et de faciliter la transition vers des soins axés sur les patients et les résidents en Ontario.

Qualité des services de santé Ontario offre une panoplie de ressources conçues pour orienter les initiatives de mobilisation des établissements. Parmi celles-ci, le rapport [Faire participer les patients : histoires et réussites tirées des plans d'amélioration de la qualité 2015-2016](#) pourrait s'avérer très utile pour les

foyers. Nous avons également produit un guide, [Faire participer les patients et les personnes soignantes à l'amélioration de la qualité : guide à l'intention des fournisseurs de soins de santé](#), qui porte précisément sur la participation des patients à l'amélioration de la qualité et à l'élaboration des PAQ.

Établir des partenariats afin de favoriser l'efficacité des transitions entre les soins

Dans leurs PAQ, les hôpitaux ont indiqué entretenir moins de partenariats avec le secteur des soins de longue durée qu'avec d'autres secteurs. Nous encourageons les foyers à former davantage de partenariats avec des hôpitaux locaux afin de répondre aux besoins de ces derniers en matière de réduction des autres niveaux de soins et des consultations aux urgences potentiellement évitables, ainsi que de répondre aux besoins des foyers en matière de réduction des plaies de pression après une hospitalisation. Les foyers et les hôpitaux peuvent se servir des PAQ pour discuter d'idées de changement conjointes qui pourraient avantager les deux types d'établissements et améliorer la qualité des soins et l'expérience des résidents pendant les transitions.

Promouvoir l'équité en matière de santé

Les foyers devraient continuer de veiller à ce que leurs résidents reçoivent des soins équitables. Selon le [coup d'œil sur l'équité en santé dans les PAQ 2016-2017](#) de Qualité des services de santé Ontario, certains foyers ont indiqué qu'ils cherchaient à fournir des soins en respectant les préférences culturelles, linguistiques et spirituelles des résidents, alors que d'autres recueillent actuellement des données à cet effet. Par ailleurs, d'autres foyers veillent à ce que leurs résidents atteints de déficits cognitifs et physiques disposent d'un accès équitable à des programmes récréatifs.

À l'avenir, les foyers pourraient utiliser [l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé](#) pour planifier leurs programmes et leurs initiatives. Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a publié en 2014 un [Plan d'équité en matière de santé](#) qui fournit plus de renseignements sur l'équité en santé en Ontario et ce que nous comptons faire afin de la favoriser.

Sélectionner des indicateurs et établir des cibles d'amélioration

Nous encourageons les centres à étudier leur performance actuelle lors de la sélection des indicateurs et de l'établissement des objectifs de leurs activités d'amélioration de la qualité. Les centres devraient travailler sur les indicateurs pour lesquels la performance est inférieure à la moyenne provinciale. Il leur sera peut-être utile de tenir compte des [données ajustées et non ajustées selon les risques](#) au cours de ce processus.

En ce qui concerne les cibles d'amélioration établies, nous sommes heureux d'observer que les foyers ont été beaucoup moins nombreux à établir des cibles régressives en 2016-2017 qu'en 2015-2016. Nous invitons les foyers à consulter le [document d'orientation sur les PAQ](#) et le [Guide d'analyse comparative des soins de longue durée](#) de Qualité des services de santé Ontario pour en savoir plus sur l'établissement de cibles appropriées.

Thèmes et enjeux à venir

Plusieurs thèmes prennent de plus en plus de place en Ontario, notamment les soins palliatifs, la santé mentale, la consommation d'opioïdes et les pratiques de prescription, ainsi que la sécurité au travail. Nous encourageons les foyers de soins de longue durée en Ontario à réfléchir à la façon dont ils peuvent s'améliorer relativement à ces enjeux, qui pourraient être intégrés aux PAQ ou à d'autres initiatives dans les années à venir.

Plus précisément, les foyers devraient lire les [normes de qualité](#) dès leur publication et déterminer comment ils pourraient les utiliser pour orienter leur travail d'amélioration de la qualité. À l'avenir, nous prévoyons que les normes

de qualité et les enjeux prioritaires des PAQ seront étroitement harmonisés. Les foyers peuvent aussi déterminer comment intégrer à leurs PAQ leur participation à d'autres initiatives d'amélioration de la qualité en lien avec ces enjeux.

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

Sondage d'évaluation du programme des PAQ 2016-2017

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

De façon générale, les répondants du secteur des soins de longue durée ont exprimé des opinions positives sur les PAQ :

- La majorité des directeurs généraux ou des administrateurs (72 %) ont indiqué que les PAQ aident leur organisme à améliorer leur rendement.
- La majorité des présidents (95 %) ont répondu que les PAQ encouragent l'organisme à parler de qualité et d'amélioration de la qualité.

Merci aux foyers ayant répondu au sondage.

Où obtenir de plus amples renseignements

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

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

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

Références

1. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*, Washington, D.C., National Academy Press, 2001.
2. Qualité des services de santé Ontario. *La qualité ça compte : réaliser l'excellence des soins pour tous*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015.
3. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Annonces du ministère : L'Ontario assure la qualité des soins prodigués dans les foyers de soins de longue durée* [Internet], 12 août 2016 [cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/fr/news/bulletin/2016/hb_20160811.aspx.
4. Ontario Long-Term Care Association. *This Is Long-Term Care*, 2016, Toronto (Ontario), Ontario Long Term Care Association. Accessible à l'adresse : <http://www.oltca.com/OLTCA/Documents/Reports/TILTC2016.pdf>.

Remerciements

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

Le présent rapport n'aurait pu être produit sans l'aide des partenaires de Qualité des services de santé Ontario, soit l'Ontario Long-Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes & Services for Seniors, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le comité consultatif intersectoriel des PAQ de Qualité des services de santé Ontario. Les membres du groupe consultatif des PAC sont Lee Fairclough, le D^r Richard McLean, le D^r G. Ross Baker, la D^{re} Cathy Faulds, Kelly Gillis, Sonja Glass, Joanne Iacono, Nicole Lafrenière-Davis, Susan Leach, Peter McKenna, Daile Moffat, Jillian Paul, Fredrika Scarth et Anne Wojtak.

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

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

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017

ISBN 978-1-4868-0046-9 (Imprimé)
ISSN 2369-9132 (Imprimé)
ISBN 978-1-4868-0047-6 (PDF)
ISSN 2369-9140 (En ligne)

www.hqontario.ca