

Pleins feux sur l'amélioration de la qualité

Principales observations
Plans d'amélioration de la qualité 2014-2015
Foyers de soins de longue durée

Introduction

L'Ontario compte maintenant près de quatre années d'expérience à l'égard des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) qui ont d'abord été mis en œuvre dans le secteur hospitalier et, au cours des dernières années, se sont étendus aux organismes de soins primaires interprofessionnels et aux centres d'accès aux soins communautaires (CASC). Ils seront bientôt mis en place dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) (dont certains ont déjà volontairement soumis leur PAQ cette année).

Les PAQ jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité des soins offerts dans la province. Ils permettent aux organismes d'officialiser leurs activités d'amélioration de la qualité, d'énoncer clairement leurs objectifs et de déterminer des moyens concrets pour les atteindre.

Dans le but de définir plus précisément les activités d'amélioration de la qualité qui seront menées en Ontario au cours de la prochaine année, les foyers de soins de longue durée devaient envisager six indicateurs prioritaires et aborder la plupart d'entre eux dans leur plan. Toutefois, il est entendu que les organismes ont leurs propres priorités et ils sont encouragés à les prendre en compte et à les aborder dans leur PAQ annuel. Pour tenir compte de la variation régionale, les organismes peuvent établir leurs propres objectifs d'amélioration.

Le présent rapport a pour objet de présenter des renseignements au sujet des éléments sur lesquels les fournisseurs de services en Ontario se concentrent pour améliorer la qualité des soins, les idées de changement qui peuvent donner lieu à des améliorations et les occasions qui pourraient permettre de tirer des leçons des autres. Nous espérons que ce rapport stimulera de nouvelles façons de réfléchir à des moyens d'améliorer la qualité. Il vise à alimenter les conversations sur la qualité entre les membres des conseils, les membres de la haute direction, les dirigeants de services cliniques individuels et les équipes. Il jettera un regard sectoriel particulier sur les principaux indicateurs des PAQ 2014-2015. Dans les prochains rapports, nous nous efforcerons d'apporter des perspectives intersectorielles et de fournir une vision plus détaillée des enjeux touchant la qualité.

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) s'engage à s'assurer que les PAQ font partie intégrante des efforts communs d'amélioration de la qualité déployés en Ontario. Nous espérons que le présent rapport permettra de maintenir l'élan en faveur de l'amélioration de la qualité et aidera les organismes à tirer parti de l'expérience des autres dans leur démarche d'amélioration de la qualité.

Coup d'œil en chiffres sur les plans d'amélioration de la qualité des foyers de soins de longue durée

C'est la première année que les foyers de soins de longue durée (FSLD) sont invités à soumettre un PAQ, et bon nombre d'entre eux l'ont fait de façon volontaire. L'année prochaine, tous les FSLD seront tenus de soumettre un PAQ.



95 PAQ soumis

6 indicateurs prioritaires

Examen plus approfondi des priorités : Voici une ventilation des secteurs prioritaires choisis par les FSLD individuels

91 % Réduire au minimum l'utilisation quotidienne de moyens de contention (85 FSLD)

89 % Réduire le nombre de consultations aux urgences (83 FSLD)

96 % Réduire le nombre de chutes (89 FSLD)

90 % Améliorer la continence urinaire (84 FSLD)

92 % Réduire les plaies de pression (86 FSLD)

85 % Améliorer l'expérience des pensionnaires (79 FSLD)

Examen plus approfondi des priorités

Les thèmes ci-dessous se sont dégagés des PAQ soumis

1 Les foyers de soins de longue durée harmonisent leur PAQ avec les priorités régionales et celles du système.

Certains FSLD ont analysé les données sur leur rendement et les ont comparées aux points de référence provinciaux pour lancer des initiatives d'amélioration mesurables.

- o Parmi les PAQ soumis, 22 FSLD ont inscrit 68 indicateurs propres aux foyers. Les thèmes suivants se sont dégagés de ces indicateurs : le personnel et les finances, les médicaments et la nutrition, les plans de soins, l'ergothérapie ou la physiothérapie axée sur le rétablissement, les infections et la vaccination, les activités de la vie quotidienne, les dossiers médicaux électroniques et la sécurité.

2 Les foyers de soins de longue durée se sont engagés à travailler en collaboration avec leurs partenaires pour améliorer la transition des soins et l'expérience des pensionnaires.

Parmi les PAQ soumis, 83 % des FSLD ont indiqué mettre un accent important sur l'amélioration de l'accès et le flux au sein du système régional en resserrant les relations entre les partenaires des soins primaires, des soins spécialisés, des soins communautaires et des soins actifs, dans un effort visant à intégrer les soins des patients et améliorer les transitions au sein du continuum de soins.

- o Voici des exemples d'organismes avec lesquels les FSLD peuvent conclure des partenariats : la Société Alzheimer, les programmes relevant du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, les établissements d'enseignement, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, les équipes d'intervention en gériatrie comportementale communautaires, les centres d'accès aux soins communautaires, les maillons santé, les équipes de psychogériatrie communautaire et les cabinets de soins primaires.

3 Les foyers de soins de longue durée ont cerné et relevé les enjeux qui entravent leurs efforts d'amélioration de la qualité.

Bon nombre de FSLD ont noté qu'ils étaient aux prises avec les problèmes suivants : le recrutement et la rétention du personnel, les niveaux de soins de plus en plus complexes, les contraintes budgétaires, la présence de personnel infirmier praticien et de médecins après les heures de travail et les fins de semaine, ainsi que les problèmes associés à l'amélioration de la qualité.

- o Ces FSLD ont défini les moyens suivants pour atténuer ces problèmes : l'incorporation de l'amélioration de la qualité dans la routine quotidienne du personnel; l'élimination des déchets; les partenariats avec d'autres organismes pour augmenter la capacité d'amélioration de la qualité; la sensibilisation et la participation du personnel, des pensionnaires et des familles en ce qui a trait à la planification de l'amélioration de la qualité.

Expérience des pensionnaires

Aucun indicateur de la satisfaction des pensionnaires n'a été défini dans les PAQ des FSLD pour l'exercice 2014-2015. Certains FSLD qui ont inscrit ce secteur prioritaire dans leur PAQ ont choisi un indicateur de la satisfaction globale qui est issu de différents outils d'enquête validés et de sondages internes. Les indicateurs de l'expérience des pensionnaires seront disponibles pour le PAQ 2015-2016.

POURQUOI EST-CE PRIORITAIRE?

Les foyers de soins de longue durée s'efforcent de faire en sorte que chaque pensionnaire bénéficie de soins sûrs, efficaces et adaptés qui les aident à atteindre la meilleure qualité de vie possible. L'augmentation de la capacité du secteur des SLD d'améliorer la qualité peut aider à réaliser cet objectif. Les pensionnaires et le personnel des FSLD peuvent se sentir plus habilités grâce à l'éducation et à l'information qui permettent aux pensionnaires de prendre leurs propres décisions. Le respect du point de vue des autres est un élément important de l'amélioration de la qualité.

IDÉES DE CHANGEMENT

- Quarante-quatre FSLD prévoient établir des processus visant à assurer la prestation de soins axés sur la personne selon les besoins, les désirs et les préférences des pensionnaires, ainsi qu'à assurer une souplesse suffisante de la part du personnel pour répondre à ces conditions individuelles.

Expérience des pensionnaires

CE QUE NOUS CONSTATONS

La majorité des idées de changement mettaient l'accent sur la création d'un milieu de soins, la formation du personnel, des responsables, des familles et des pensionnaires, ainsi que la mise en œuvre de vérifications (processus et structures).

- Cinquante-neuf FSLD élaboreront et mettront en œuvre des systèmes pour appuyer et maintenir ces changements de pratique, notamment des programmes de formation continue, des politiques et des procédures, ainsi que des descriptions de tâches.
- Cinquante FSLD évalueront régulièrement l'expérience des pensionnaires au moyen de sondages et fourniront une rétroaction continue à chaque unité de SLD.

CHIFFRE MARQUANT



79

Nombre de FSLD qui ont choisi cet indicateur.

Consultations aux urgences

Les consultations aux urgences peuvent être nécessaires et opportunes. Le suivi des consultations et l'établissement d'une liste des causes sous-jacentes permettent d'appuyer les efforts d'amélioration de la qualité vers la réduction des consultations qui auraient pu être évitées. Cette année, l'objectif de nombreux FSLD consistera à établir une référence.

POURQUOI EST-CE PRIORITAIRE?

Les consultations aux urgences chez les personnes âgées peuvent s'avérer pénibles pour les personnes malades et leur famille et entraîner des coûts importants pour le système de santé de l'Ontario, car elles peuvent signifier le début d'une perte d'autonomie et une grave détérioration de la qualité de vie.

IDÉES DE CHANGEMENT

- Vingt et un FSLD financeront la formation et le mentorat continus de leur personnel, tout particulièrement pour les préposés aux services de soutien (formation du personnel sur la surveillance des signes de détérioration, comme la déshydratation, afin de cerner les problèmes plus tôt).
- Trente-neuf FSLD trouveront d'autres moyens de fournir un traitement précoce des affections courantes, y compris l'insuffisance cardiaque congestive et la maladie pulmonaire obstructive chronique.
- Sensibiliser les pensionnaires et leur famille aux interventions visant à réduire les consultations aux urgences non nécessaires (p. ex., la promotion d'une mobilité sécuritaire, les solutions de rechange aux moyens de contention, la gestion de la continence, la gestion de la douleur, les soins palliatifs et les autres options de soins).

Consultations aux urgences

CE QUE NOUS CONSTATONS : La majorité des idées de changement mettaient l'accent sur les points ci-dessous.

- **Accent mis sur la prévention :** Identifier les pensionnaires à risque.
 - **Accent mis sur les pensionnaires :** Fournir des traitements précoces dans les FSLD (élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant à gérer les épisodes aigus soudains et les changements d'état).
 - **Accent mis sur le foyer :** Établir des protocoles de rétroaction clinique (réunions flash hebdomadaires, rapports et suivis sur les changements d'état des pensionnaires, résultats des examens, changements des plans de soins, etc.).
- Adopter une démarche d'équipe multidisciplinaire et s'assurer que tous les membres du personnel ont accès aux ressources et aux fournitures, et planifier des réunions flash pour discuter des pensionnaires à risque élevé et des changements à apporter aux plans de soins.

CHIFFRE MARQUANT



83

Nombre de FSLD qui ont choisi cet indicateur.

Chutes

Les chutes peuvent avoir de graves conséquences pour les pensionnaires, y compris des lésions qui occasionnent une perte d'autonomie et une augmentation des besoins en matière de soins. Par conséquent, les chutes ont une incidence sur d'autres secteurs du système de soins de santé et donnent souvent lieu à plus de consultations aux urgences, d'hospitalisations et de chirurgies. Cette année, l'objectif de nombreux FSLD consistera à établir une référence.

POURQUOI EST-CE PRIORITAIRE?

Entre avril 2012 et mars 2013, environ un pensionnaire d'un foyer de soins de longue durée sur sept a fait une chute. Bien que certaines chutes soient inévitables, la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* exige que tous les foyers de soins de longue durée en Ontario se dotent d'un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de lésion.

IDÉES DE CHANGEMENT

- Cinquante-trois FSLD effectuent des évaluations des risques continues et surveillent les risques de chutes.
- Soixante-quatre FSLD mettent en œuvre des initiatives de prévention et de traitement, comme des programmes de prévention des chutes, des examens de médicaments, des visites multidisciplinaires et des protocoles d'administration de la vitamine D.
- Gérer les problèmes de santé sous-jacents qui augmentent les risques de chute.
- Mener à bien des exercices supervisés et des programmes de physiothérapie qui aident les pensionnaires à avoir un meilleur équilibre et à augmenter leur force musculaire.
- Surveiller étroitement les effets secondaires des médicaments, comme la désorientation et les étourdissements.

Chutes

CE QUE NOUS CONSTATONS : La majorité des idées de changement portaient sur les éléments ci-dessous.

- **Accent mis sur la prévention :** Évaluer les risques de chute, prévenir et traiter l'ostéoporose et dépister les déficiences cognitives.
 - **Accent mis sur les pensionnaires :** Effectuer l'examen des médicaments; documenter les habitudes d'élimination; utiliser des appareils et des accessoires fonctionnels (protecteurs de hanche, aides à la mobilité) et mettre en œuvre des programmes d'exercices.
 - **Accent mis sur le foyer :** Modifier et optimiser les facteurs environnementaux afin de réduire les chutes.
- Installer un éclairage adéquat, des barres d'appui et des mains courantes pour rendre les foyers plus sécuritaires.
 - Quatorze FSLD prévoient augmenter l'utilisation des appareils et des accessoires fonctionnels, comme les cannes, les déambulateurs et les barres d'appui.
 - Éviter l'incontinence de sorte que les pensionnaires ne fassent pas de chute lorsqu'ils se précipitent aux toilettes.

CHIFFRE MARQUANT



89

Nombre de FSLD qui ont choisi cet indicateur.

Incontinence urinaire

L'incontinence peut avoir des répercussions négatives sur la santé, la dignité et la qualité de vie générale des pensionnaires. Elle peut donner lieu à une perte d'autonomie et est associée à un risque plus élevé d'autres affections, comme les plaies de pression. Cette année, l'objectif de nombreux FSLD consistera à établir une référence.

POURQUOI EST-CE PRIORITAIRE?

L'évaluation et la gestion de l'incontinence urinaire (IU) dans les établissements de soins de longue durée constituent des enjeux importants, en raison de la prévalence de l'IU et de son association avec la morbidité et des coûts plus élevés. En plus des conséquences physiques, émotionnelles et financières qu'elle peut avoir sur les pensionnaires et les personnes soignantes, l'IU impose un lourd fardeau au système de santé de la province. Les coûts directs et indirects annuels associés à l'incontinence urinaire au Canada sont évalués à 1,5 milliard de dollars¹.

IDÉES DE CHANGEMENT

- Soixante-deux FSLD ont mis en œuvre des protocoles et des processus visant à faciliter la conformité aux plans de gestion de la continence, ainsi qu'à l'examen périodique des plans individuels.
- Trente-cinq FSLD mettent en œuvre l'établissement d'habitudes et de plans d'élimination personnalisés.
- Vingt-cinq FSLD forment le personnel, les pensionnaires et les membres de leur famille pour assurer la compréhension et le respect des plans de gestion de la continence.

Incontinence

CE QUE NOUS CONSTATONS

La majorité des idées de changement mettaient l'accent sur la surveillance de la consommation de liquide, la documentation des habitudes d'élimination, l'examen des médicaments, ainsi que l'amélioration des exercices et de l'éducation.

- Cinq FSLD mettent l'accent sur des processus clés, comme la revue des médicaments, la mise en œuvre de programmes d'exercices et la surveillance de la consommation de liquide pour réduire les risques de chute.

¹ Comité consultatif ontarien des technologies de la santé. « Behavioural Interventions for Urinary Incontinence in Community-Dwelling Seniors: An Evidence-Based Analysis », Toronto, *Ontario Health Technology Assessment Series*, vol. 8, n° 3 (2008), accessible à l'adresse : http://www.hqontario.ca/english/providers/program/mas/tech/reviews/pdf/rev_aic_ui_20081002.pdf.

CHIFFRE MARQUANT



84

Nombre de FSLD qui ont choisi cet indicateur.

Plaies de pression

Les pensionnaires qui présentent des plaies de pression risquent de souffrir de graves complications, comme des infections et des douleurs intenses. Cette année, l'objectif de nombreux FSLD consistera à établir une référence.

POURQUOI EST-CE PRIORITAIRE?

Une plaie de pression est une lésion courante et douloureuse, tout particulièrement chez les personnes âgées ou à capacité physique restreinte. En plus d'éviter la douleur et les conséquences préjudiciables pour la santé associées aux plaies de pression, les stratégies visant à les prévenir peuvent coûter nettement moins que leur traitement. Selon une estimation, le coût des traitements pourrait atteindre 2,5 fois celui de la prévention². La *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* exige que tous les foyers de soins de longue durée en Ontario se dotent d'un programme de soins des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité cutanée, la prévention des plaies et des ulcères de pression, ainsi que le recours à des interventions efficaces en la matière.

IDÉES DE CHANGEMENT

- Vingt-huit FSLD ont identifié les pensionnaires qui présentent un risque de souffrir de plaies de pression en utilisant des outils comme l'instrument d'évaluation RAI-MDS et l'échelle de Braden.
- Soixante-trois FSLD ont recours à des stratégies préventives qui sont généralement en lien avec le repositionnement ou les surfaces de soutien (p. ex., matelas à faible perte d'air; matelas à gonflement alternatif; peaux de mouton, mousse et autres types de revêtements de matelas); les soins de la peau (y compris les hydratants et la gestion de l'incontinence) et la nutrition (c.-à-d. les suppléments nutritifs).
- Vingt et un FSLD se fondent sur des pratiques exemplaires visant la protection et le maintien d'une bonne intégrité cutanée, y compris l'examen de chaque incident de plaie de

Plaies de pression

CE QUE NOUS CONSTATONS :

La majorité des idées de changement étaient axées sur l'évaluation (évaluation et surveillance continues, identification précoce); la prévention (formation, éducation, appareils permettant de réduire la pression exercée) et le traitement (pratiques exemplaires, protection et maintien d'une bonne intégrité cutanée).

pression afin d'en déterminer la cause et les effets, ainsi que la détermination des facteurs contributifs pour prévenir leur aggravation.

- Évaluer les clients qui sont confinés à un lit ou à une chaise, ou qui ont subi une intervention chirurgicale, pour vérifier s'ils subissent de la pression, de la friction et des forces de cisaillement dans toutes les positions et lorsqu'ils sont soulevés, tournés et repositionnés.
- Fournir au personnel des occasions d'éducation ou de formation sur les pratiques exemplaires liées à la détection des plaies de pression et planifier des réunions flash avec les équipes interdisciplinaires pour déterminer les changements nécessaires à apporter aux plans de soins.

² Agency for Healthcare Research and Quality. *Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: A Comparative Effectiveness Review*, janvier 2012, accessible à l'adresse : <http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/search-for-guides-reviews-and-reports/?pageaction=displayproduct&productid=926>.

CHIFFRE MARQUANT



86

Nombre de FSLD qui ont choisi cet indicateur.

Utilisation quotidienne de moyens de contention

Certains foyers de soins de longue durée utilisent des moyens de contention pour gérer les comportements possiblement dangereux des pensionnaires, comme l'errance et l'agressivité. Les pensionnaires qui démontrent de tels comportements souffrent souvent de démence ou d'autres déficiences cognitives et peuvent parfois constituer un risque pour eux-mêmes et pour les autres. Toutefois, les moyens de contention constituent une cause connue de blessures et même de décès accidentels et ils sont également associés à l'isolement social et à une diminution de la qualité de vie. De nombreux foyers de soins de longue durée auront pour objectif cette année d'établir une référence afin de réduire l'utilisation quotidienne de moyens de contention³.

POURQUOI EST-CE PRIORITAIRE?

L'un des mythes courants au sujet des moyens de contention est qu'ils préviennent les blessures. Toutefois, les recherches et les données probantes commencent à montrer exactement le contraire, soit que l'utilisation des moyens de contention peut augmenter les blessures. Bon nombre de foyers de soins de longue durée en Ontario adoptent au moins une philosophie de contention qui reconnaît la qualité de vie d'un pensionnaire et s'emploie à préserver sa dignité.

IDÉES DE CHANGEMENT

- S'assurer que les équipes de SLD comprennent les exigences législatives et juridiques de la politique de contention et de l'utilisation des moyens de contention, et élaborer des politiques et des manuels de pratique.
- Quarante-sept FSLD prévoient sensibiliser le personnel, les pensionnaires, les familles et les visiteurs fréquents à restreindre l'utilisation de moyens de contention et à la façon d'utiliser efficacement des stratégies de rechange visant le recours minimal à la contention.
- Trente-quatre FSLD surveilleront et suivront de près l'utilisation des moyens de contention physiques pour établir les tendances et élaborer des stratégies visant à donner suite aux constatations.

Utilisation quotidienne de moyens de contention

CE QUE NOUS CONSTATONS

La majorité des idées de changement étaient axées sur une politique de contention minimale; la sensibilisation du personnel (outils, stratégies de rechange, etc.); la collaboration interprofessionnelle; la contention minimale et les évaluations continues.

- Avoir recours à des stratégies de rechange, y compris la désescalade et la gestion des crises comme première et deuxième stratégies d'intervention.
- Donner la priorité au leadership à tous les niveaux organisationnels et à ceux du secteur des soins de santé pour évoluer vers des milieux sans contention.

³ QSSO reconnaît que cet indicateur et les idées de changement présentées font référence exclusivement à l'utilisation de moyens de contention physiques. Il est largement admis que les moyens de contention utilisés dans les maisons de santé spécialisées peuvent être physiques, chimiques ou environnementaux (Cinahl Information Systems. *Restraints: Minimizing Usage in Skilled Nursing Facilities*, feuille de renseignements fondée sur des données probantes, 7 juin 2013). Le PAQ 2015-2016 comprendra un indicateur sur la prescription appropriée des médicaments et tout particulièrement sur l'utilisation potentiellement inappropriée des antipsychotiques dans les établissements de soins de longue durée. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le document *Caractéristiques des indicateurs – Plan d'amélioration de la qualité 2015-2016* (<http://www.hqontario.ca/pour-équipes-daq/planifier-l'amélioration-de-la-qualité>).

CHIFFRE MARQUANT



85

Nombre de FSLD qui ont choisi cet indicateur.

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

Téléphone : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Courriel : info@hqontario.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2014

ISBN 978-1-4606-4940-4 (PDF)

www.hqontario.ca

