

Favorisons la santé



Section narrative du plan d'amélioration de la qualité (PAQ) pour les organismes de soins de santé de l'Ontario



3/24/2016

Le présent document a pour objectif d'aider les organismes de soins de santé de l'Ontario à établir un plan d'amélioration de la qualité. En dépit de nos efforts et de nos soins dans la préparation de ce document, celui-ci ne saurait être considéré comme une référence juridique; en effet, au besoin, les organismes doivent consulter leurs conseillers juridiques, leurs conseillers en gouvernance et d'autres conseillers appropriés pour concevoir leur plan d'amélioration de la qualité. Par ailleurs, les organismes peuvent concevoir leur propre plan public d'amélioration de la qualité en utilisant des formats et un contenu différents, pourvu qu'ils envoient une version de leur plan d'amélioration de la qualité à QSSO (au besoin) dans le format décrit ci-après.

ontario.ca/excellentcare

Aperçu

Le Centre de santé communautaire Hamilton - Niagara (CSCHN) est la seule agence de soins de santé primaire qui offre tous ses services en français, et ce, sur la grandeur du territoire du RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB). Depuis sa fondation, le CSCHN a opéré sur la périphérie du système de santé puisque la langue d'offre de ses services est le français. Pour cette raison, un grand nombre de fournisseurs de soins de santé qui opèrent sur le même territoire se disent incapables de trouver les moyens de collaborer sur des projets en commun avec le CSCHN. La raison la plus souvent évoquée pour ce manque de collaboration, est le manque de capacité interne chez ces fournisseurs de pouvoir travailler en français.

Ce manque de collaboration a comme résultat que très peu de fournisseurs ont développé une capacité de desservir la population d'expression française qui se retrouve dans diverses régions du RLISS HNHB. Il en est qu'à ce jour, la grande majorité des services de santé primaire offerts en français sont les services offerts par le CSCHN dans ses trois points de service.

Face à ces réalités, en 2014, le CSCHN a pris la décision de développer une stratégie permettant de desservir une plus grande clientèle dans les deux langues officielles. Cette stratégie vise l'offre de services de santé spécialisés, offerts dans les deux langues, afin d'assurer l'accessibilité à ces services par la population d'expression française. Cette approche fait donc place à la collaboration avec des fournisseurs de soin qui auparavant se disaient incapables de collaborer avec le CSCHN. Puisque ces nouveaux services sont offerts dans les deux langues officielles, nous avons maintenant la capacité d'accueillir des patients d'expression anglaise qui nous sont recommandés par ces fournisseurs. Le grand défi pour le CSCHN est d'assurer qu'il reste fidèle à sa mission de desservir en premier lieu les besoins de la population d'expression française et de protéger les acquis établis depuis sa fondation il y a plus de 20 ans.

Suite à la mise en place de cette stratégie, le CSCHN a été choisi par ses pairs comme agence de pointe pour coordonner le travail du maillon santé du Niagara Sud-ouest ainsi que choisi par le RLISS afin de développer une clinique de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la même région. Ces deux initiatives qui desservent des clients d'expression anglaise ainsi que ceux d'expression française permettent au CSCHN de travailler sur des projets de collaboration avec des partenaires non traditionnels avec des résultats marquant pour les clients desservis.

Ces initiatives ont aussi permis au CSCHN de faire preuve de sa capacité d'agir comme agent de changements au sein du système de santé. Les compétences acquises dans le développement du maillon santé ont aussi enrichi le travail des équipes qui opèrent au sein du CSCHN. Durant cette même période, nous avons aussi ajouté une équipe de santé mentale pour adulte en plus de transformer la façon dont l'équipe de santé primaire dispense ses services. Les services de santé mentale ont été intégrés au sein de l'équipe de santé primaire afin d'en faire une équipe multidisciplinaire qui travaille de façon autonome.

Ajoutons que les 4 secteurs du CSCHN qui ne font pas partie de l'équipe de santé primaire ont tous fait cette année pour la première fois, des plans d'amélioration de la qualité pour leur secteur respectif. Ceux-ci sont alignés avec les objectifs établis par l'équipe de santé primaire. De cette façon, nous sommes capables d'intégrer les besoins des nouveaux arrivants, des jeunes, des aînées, des femmes, etc. dans les services de santé primaire offerts par le CSCHN. Cette intégration interne et externe a eu comme effet de réduire l'utilisation des salles d'urgence,

les admissions aux hôpitaux ainsi qu'une croissance marquée dans le nombre de patients externes recommandés à nos divers services. De plus, le CSCHN affiche un taux élevé de dépistage de divers cancer parmi ses patients.

Pour le CSCHN, la mise en place d'un plan d'amélioration de la qualité n'a pas été simplement la création d'un outil qui nous a permis de nous mesurer contre des indicateurs inscrits dans le plan, mais plutôt le développement d'une carte routière qui nous a aidés à définir une nouvelle façon de penser, d'agir et de faire. Avec le nouvel exercice de planification stratégique que nous venons de mettre en place, nous sommes confiant que le CSCHN est outillé pour surmonter les défis que les transformations continues du système pourront apporter.

Réalisations en matière d'AQ au cours de la dernière année

Le Centre de santé a connu plusieurs succès durant la dernière année. Ceci dit, l'exemple qui brille le plus est le fait que nous avons réussi à réduire le taux d'utilisation des salles d'urgence par nos patients. En date du 31 janvier 2016, seulement 2 % des visites à l'urgence par les patients du CSCHN étaient pour des affectations qui seraient mieux gérées ailleurs. Le taux de réadmission à l'hôpital se chiffrait à 7 % alors que nous réussissons à accueillir 100 % de nos patients dans un délai de 7 jours suivant leur congé à l'hôpital.

Afin de pouvoir atteindre ces résultats, nous avons été obligés d'analyser plusieurs données et revoir plusieurs processus afin de mieux les comprendre ainsi que l'impact que pourraient apporter les changements proposés. Afin de réduire les visites à l'urgence, il fallait s'assurer que nos services soient accessibles sur demande lorsque le patient en avait besoin. Donc, nous avons changé la façon de programmer les rendez-vous et nous avons fait place à des rendez-vous d'urgence dans l'horaire des intervenants de santé primaire. Une plus grande accessibilité a eu un impact immédiat sur le nombre de visites à l'urgence. En mettant en place un modèle interdisciplinaire selon lequel l'équipe partage la responsabilité pour chaque patient, nous sommes d'avis que le patient est mieux encadré et donc n'a plus le même besoin d'avoir recours aux salles d'urgence.

Le travail du maillon santé et de la clinique MPOC ont aussi eu un impact sur la façon de faire et d'agir ainsi que la qualité de vie de nos patients. Ces deux initiatives nous ont démontré l'impact et la valeur ajoutée d'un meilleur encadrement du patient ainsi que l'offre d'un service axé sur les besoins du patient. Les patients passent moins de temps dans les salles d'urgence, moins de temps dans les hôpitaux et jouissent d'une qualité de vie plus élevée. Même si ces initiatives sont nouvelles à l'intérieur du CSCHN, les résultats quant à la réduction des visites aux salles à l'urgence et ainsi que le taux de réadmission à l'hôpital sont significatifs. Les patients du maillon santé ont fait preuve d'une baisse de 58 % dans les visites aux salles d'urgence, une baisse de 83 % dans les congés des hôpitaux, une baisse de 73 % dans le nombre de journées hospitalisées et une baisse de 67 % dans le taux de réadmission à l'hôpital dans un délai de 30 jours pour la même condition.

La chute dans le nombre des admissions et de réadmission à l'hôpital a facilité grandement notre capacité de voir un patient dans les sept jours suivants son congé de l'hôpital. Nous avons essayé de sensibiliser nos patients et leurs aidants afin que ces derniers nous informent lorsqu'un patient est admis à l'hôpital. Cette information permet à nos intervenants de suivre le progrès du patient dans le logiciel Clinical Connect et de connaître la date exacte lorsque le patient quitte l'hôpital. De cette façon nous pouvons programmer des rendez-vous de suivi avec le patient et ses aidants le cas échéant, afin d'assurer le meilleur encadrement possible.

De plus, ajoutons que le taux de rétention parmi nos intervenants en santé primaire est de 100 % depuis presque 10 ans. Donc les intervenants connaissent les patients et ils possèdent une meilleure capacité d'engager le patient et ses aidants dans les décisions concernant ses soins.

Afin d'assurer le succès du modèle, la Direction générale est engagée dans le processus de transformation de par son plan de rendement avec le Conseil d'administration. Chaque gestionnaire du CSCHN s'engage au processus par l'entremise de son plan de rendement avec la Direction générale. Donc, le Conseil d'administration et l'équipe de gestion au complet sont engagés dans le processus d'amélioration de la qualité. De plus, le Conseil d'administration a mis en place un comité d'amélioration de la qualité des soins et ce comité se rapporte au Conseil à chaque trimestre.

Intégration et continuité des soins

Le Centre de santé collabore avec plusieurs fournisseurs de services en santé primaire afin d'atteindre les résultats dont nous avons fait preuve. Entre autres, plus de 30 médecins recommandent leurs patients au CSCHN pour les services de soin des pieds. Plusieurs médecins et pneumologues recommandent leurs patients à la clinique MPOC. Pour ce qui en est des patients du maillon santé, nous notons que dans plus de 90 % des cas, le fournisseur de santé primaire ou un spécialiste ont accepté de collaborer dans le développement du plan de soin intégré pour le patient.

Nous travaillons aussi en étroite collaboration avec les services d'urgence du Niagara (EMS) afin d'identifier et d'encadrer plusieurs patients qui sont des utilisateurs fréquents du système de santé. EMS Niagara a placé un paramédical communautaire au sein de notre équipe de santé primaire dans le cadre de notre initiative du maillon santé. Parmi les clients desservis par le paramédical, nous avons observé une baisse de 396 jours dans le nombre de journées d'hospitalisation et une baisse de 134 visites à l'urgence. Encore plus, EMS nous dit avoir connu une baisse de 40 % dans le taux d'appels parmi ce groupe de patient résultant en une baisse de 200 heures en services non urgents.

Ce genre de collaboration est nécessaire afin d'assurer les résultats escomptés, l'amélioration de la qualité des services offerts au patient et finalement l'amélioration dans la qualité de vie pour le patient.

Ces initiatives ont aidé au CSCHN à mieux comprendre l'impact et la valeur ajoutée de la transformation de ses services. Pour ces raisons, le CSCHN joue un rôle actif auprès d'autres agences communautaires afin de les engager dans un processus de transformation continue.

Participation des dirigeants, des cliniciens et du personnel

Afin d'assurer le succès du modèle, la Direction générale est engagée dans le processus de transformation par l'entremise de son plan de rendement avec le Conseil d'administration. De plus, chaque gestionnaire du CSCHN s'engage au processus par l'entremise de son plan de rendement avec la Direction générale. De cette façon, le Conseil d'administration, la Direction générale ainsi que l'équipe de gestion au complet sont engagés dans le processus d'amélioration de la qualité. De plus, le Conseil d'administration a mis en place un comité d'amélioration de la qualité des soins et ce comité se rapporte au Conseil à chaque trimestre. Pour ce qui en est du personnel, nous avons un comité d'amélioration de la qualité des services formé d'un représentant de chacun des secteurs opérationnels du CSCHN.

L'an dernier, chaque secteur opérationnel a fait un plan d'amélioration de la qualité des soins pour la première fois afin d'aligner les initiatives à la grandeur de l'organisation.

Finalement nous sommes guidés par un processus de planification stratégique mené par le Conseil d'administration du CSCHN. Cette planification nous informe des directions stratégiques de l'organisation, dont l'amélioration de la qualité des services.

Engagement des patients/clients/pensionnaires

Afin d'engager la clientèle dans la transformation et l'amélioration de nos services, le CSCHN se sert de sondages de la satisfaction de la clientèle sur une base annuelle ainsi que des sondages ponctuels. Ces sondages nous aident aussi à déterminer si nous sommes en train d'atteindre les attentes de nos patients. Ces sondages nous informent d'un haut degré de satisfaction parmi les patients quant à la qualité des services, le niveau d'engagement des patients par les intervenants dans les soins offerts aux patients ainsi que le temps que les intervenants passent avec les patients.

Chaque secteur du CSCHN incluant le secteur de santé primaire possède un comité-conseil qui aide à guider le développement et l'évaluation de nos services et programmes.

Signature

On encourage les personnes ci-dessous à passer en revue et à signer le plan d'amélioration de la qualité de votre organisme (s'il y a lieu).

J'ai passé en revue et approuvé le plan d'amélioration de la qualité de notre organisme.

Président (e) du conseil

Président (e) du comité de la qualité ou délégué

Directeur général/Responsable de l'administration

Directeur(trice) général(e)/Responsable de l'administration _____ (signature)

Autre cadre au besoin _____ (signature)

