

COMMENT NOUS PRODIGUONS DES SOINS.

Rapport sur la qualité des CASC de 2012-2013

L'année passée, les CASC ont aidé plus de 653 000 Ontariens à recevoir des soins à domicile et dans les collectivités :

- en prodiguant des soins à domicile à **532 000** patients¹
- en aidant **318 000** personnes âgées à rester à la maison de façon autonome²
- en veillant à ce que **82 000** enfants reçoivent des services de santé à l'école³
- en prodiguant des soins à domicile à **25 000** personnes en fin de vie⁴
- en facilitant la transition de **26 000** personnes vers des foyers de soins de longue durée quand vivre à la maison de façon autonome est devenu trop difficile⁵
- en offrant du soutien à environ **4 000** personnes qui, chaque semaine, obtiennent leur congé de l'hôpital grâce aux soins des CASC⁶
- en faisant le lien entre **61 700** personnes, dont **5 800** patients ayant des besoins de soins élevés, et un médecin de famille ou une infirmière praticienne et infirmier praticien par le truchement d'Accès soins⁷
- en effectuant des milliers de services d'aiguillage chaque jour vers d'autres services de soutien communautaires afin de veiller à ce que les gens obtiennent l'aide nécessaire pour vivre de façon autonome

OFFRIR AUX PATIENTS LES SOINS DONT ILS ONT BESOIN, À DOMICILE ET DANS LA COLLECTIVITÉ – ET S'AMÉLIORER CHAQUE JOUR.

À mesure que la population de l'Ontario vieillit et que les besoins des personnes sont plus variés, nous améliorons notre système de soins de santé actuel pour mieux répondre au fardeau des maladies chroniques et à la réalité des défis que le vieillissement représente sur la santé, et pour aider les personnes à conserver leur autonomie.

Les investissements accrus du ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans le secteur des soins à domicile et communautaires font en sorte que les résidents de la province peuvent demeurer à la maison ou dans leur collectivité – et hors de l'hôpital ou des foyers de soins de longue durée – le plus longtemps possible. Pour adopter ces mesures, les 14 Centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario (CASC) travaillent avec leurs partenaires : les hôpitaux, les services de soutien communautaires, les soins primaires, les centres de santé communautaires, les organismes de prestation de services, les foyers de soins de longue durée – afin d'élaborer un système qui fonctionne pour la population.



¹Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, portail Web de la Direction des données sur la santé, nombre de personnes desservies - soins de santé à domicile (tableau 3).

²Base de données de l'ACASCO sur les soins à domicile, nombre de patients actifs de plus de 65 ans.

³Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, portail Web de la Direction des données sur la santé, nombre de personnes desservies - Écoles publiques ou privées/enseignement à domicile (tableau 3).

⁴Base de données de l'ACASCO sur les soins à domicile, nombre de patients en fin de vie actifs.

⁵Rapport sur les foyers de soins de longue durée [30 juillet 2013], ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Direction des données sur la santé, Division de la gestion de l'information et de l'investissement pour le système de santé.

⁶Base de données de l'ACASCO, analyse entreprise en juin 2013.

⁷Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, rapports mensuels d'Accès soins.

Pour garder le cap sur l'amélioration continue de la qualité dans tous nos projets, les CASC fournissent aux gens :

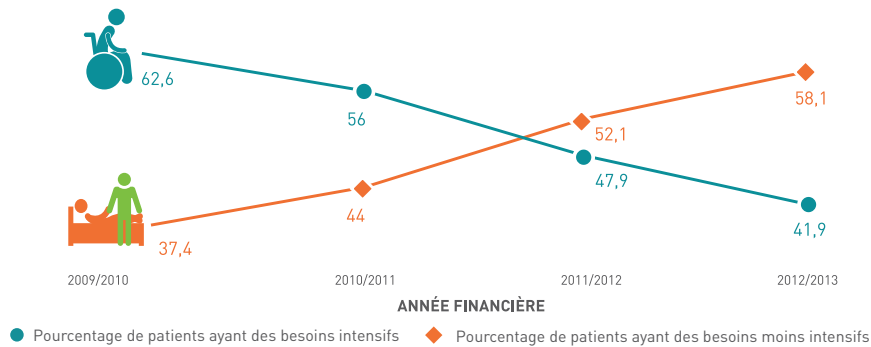
- *un meilleur accès* à des soins à domicile et dans les collectivités partout dans la province, et un soutien intensif aux personnes ayant les besoins de soins les plus élevés;
- *de meilleurs soins* en travaillant en équipe en vue d'innover et d'améliorer les soins et en participant à de nouvelles approches et à de nouveaux modèles de soins pour les patients, comme les « maillons santé ». Ceux-ci assurent la liaison entre les soins primaires et la coordination des soins en ce qui a trait à l'expérience du patient dans le système de soins de santé;
- *une valeur accrue* en adoptant des mesures efficaces afin d'améliorer l'expérience du patient et de faciliter des transitions harmonieuses pour prodiguer aux gens les soins nécessaires, maintenant et à l'avenir.

Le Rapport sur la qualité 2012-2013 mesure notre rendement, fait le point sur les objectifs fixés dans notre dernier rapport et, en prévision de l'avenir, établit de nouveaux objectifs.

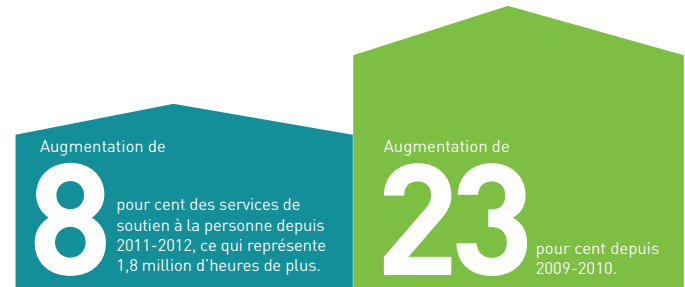


REVUE DE 2012-2013

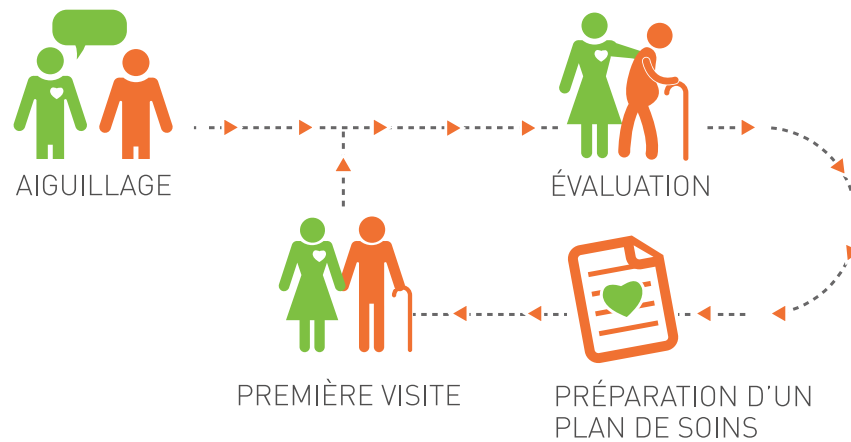
LES CASC SOIGNENT DES PATIENTS AYANT DES BESOINS DE PLUS EN PLUS ÉLEVÉS



AUGMENTATION DES SERVICES DE SOUTIEN À LA PERSONNE POUR LES PATIENTS AYANT LES BESOINS LES PLUS ÉLEVÉS



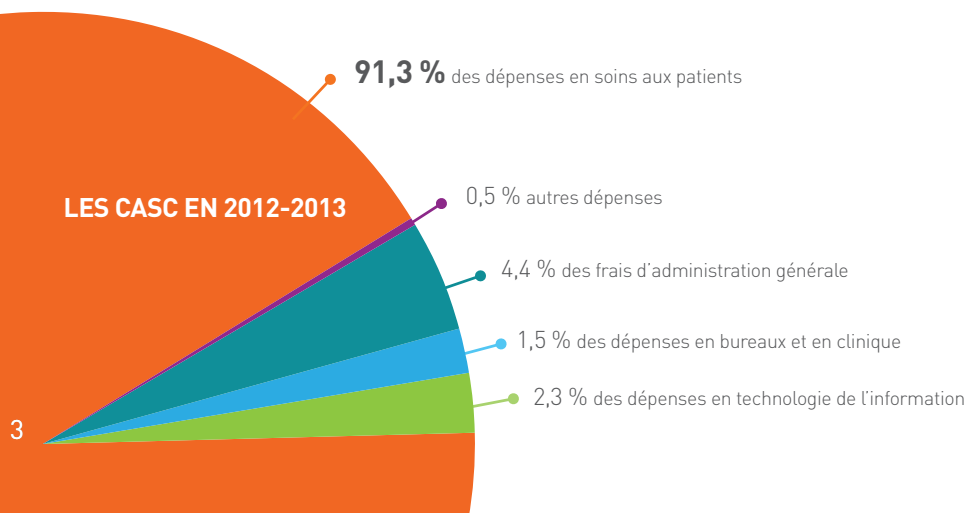
TRAVAILLER D'ARRACHE-PIED POUR DIMINUER LES TEMPS D'ATTENTE DE NOS PATIENTS



Aiguillage par l'hôpital
La moitié des patients ayant des besoins complexes de soins aiguillés par un hôpital ont reçu une première visite en moins de **1 jour**, et 90 % des patients ayant des besoins complexes de soins aiguillés par un hôpital ont reçu une première visite entre le **premier jour et les 5 jours** suivants.

Aiguillage par la collectivité
La moitié des patients ayant des besoins complexes de soins aiguillés par la collectivité ont reçu une première visite dans les **9 jours** suivants, et 90 % des patients ayant des besoins complexes de soins aiguillés par la collectivité ont reçu une première visite entre le **premier jour et les 30 jours** suivants.

RENTABILISER CHAQUE DOLLAR DÉPENSÉ EN SOINS DE SANTÉ

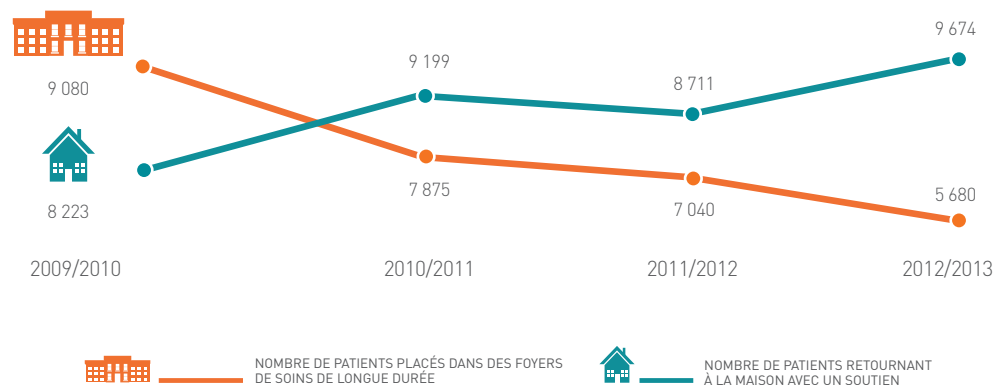


S'ASSURER QUE LES PATIENTS DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE SONT À LA BONNE PLACE

POURCENTAGE DE PATIENTS PLACÉS AYANT DES BESOINS ÉLEVÉS (%)



OFFRIR UN SOUTIEN À DOMICILE À DAVANTAGE DE PATIENTS PENDANT QU'ILS ATTENDENT D'ÊTRE TRANSFÉRÉS DANS DES ÉTABLISSEMENTS PLUS APPROPRIÉS

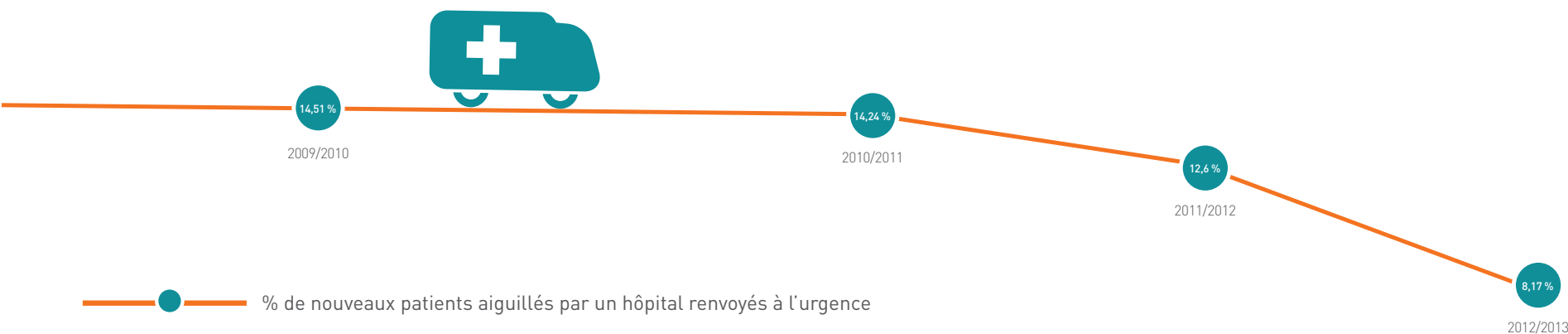


DES 27 000
PATIENTS ET SOIGNANTS SONDÉS :



93% ONT DÉCLARÉ
QUE LES SOINS DISPENSÉS
PAR LEUR CASC ONT ÉTÉ
UNE EXPÉRIENCE POSITIVE.

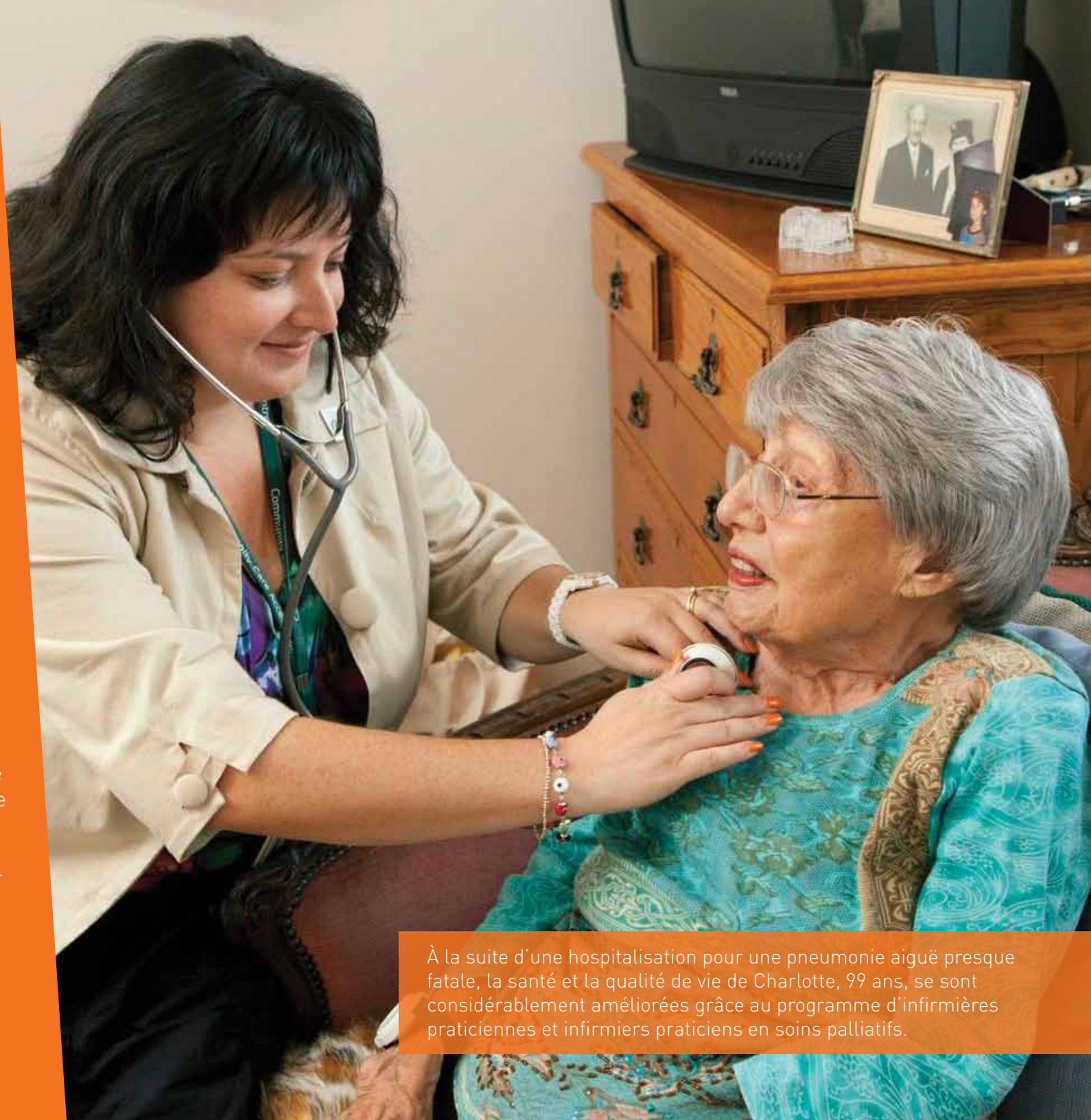
DIMINUTION DES TAUX DE RÉADMISSION À L'URGENCE DES PATIENTS DES CASC AIGUILLÉS PAR UN HÔPITAL



UN MEILLEUR ACCÈS SIGNIFIE PRODIGUER AUX GENS LES SOINS DONT ILS ONT BESOIN À LA MAISON OU DANS LA COLLECTIVITÉ

« Quand ma mère a reçu son congé de l'hôpital, elle ne pouvait ni parler ni manger, elle restait allongée dans son lit. Je croyais qu'elle allait me quitter bientôt, j'avais les nerfs à fleur de peau parce qu'elle voulait mourir à la maison et je n'avais aucune idée de la façon dont je pouvais l'aider. Honnêtement, Inna a non seulement sauvé la vie de ma mère, mais la mienne aussi. Elle m'a expliqué à quoi je devais m'attendre du processus pour qu'il ne m'effraie pas autant. Elle m'a aidé à traverser cette période. »

- Eileen, soignante et fille de Charlotte, patiente du CASC



À la suite d'une hospitalisation pour une pneumonie aiguë presque fatale, la santé et la qualité de vie de Charlotte, 99 ans, se sont considérablement améliorées grâce au programme d'infirmières praticiennes et infirmiers praticiens en soins palliatifs.

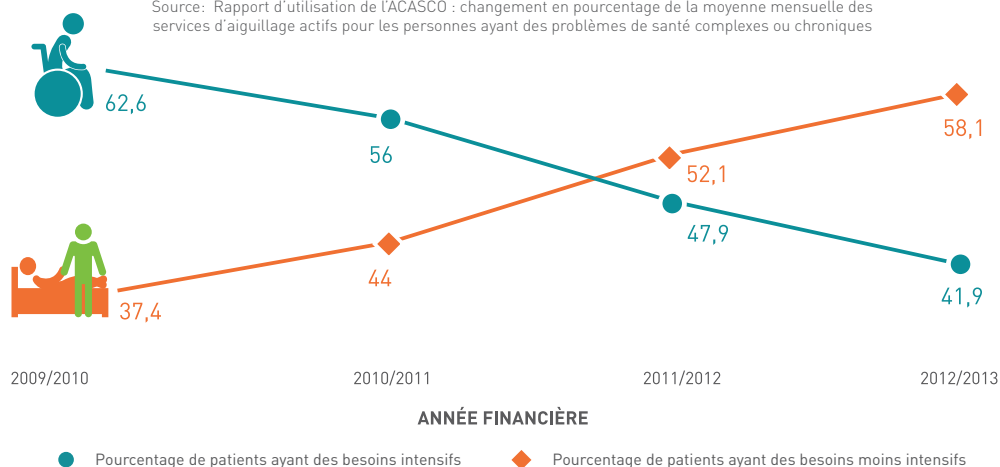
Les CASC prodiguent aux gens les soins dont ils ont besoin pour leur permettre de continuer à vivre à la maison et dans leur collectivité. Chaque collectivité de l'Ontario possède une panoplie d'organismes qui offrent des services de soins de santé, par exemple, les soins infirmiers et la physiothérapie, et du soutien communautaire, comme la popote roulante et les visites amicales. Les CASC regroupent tous ces services afin que les gens aient accès au large éventail de services spécialisés de soins de santé dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.

SOINS À DOMICILE AMÉLIORÉS ET PLUS INTENSIFS

Les CASC soignent de plus en plus de personnes atteintes de plusieurs maladies chroniques ou problèmes de santé complexes – une augmentation moyenne de 67 pour cent du nombre de patients ayant des besoins plus élevés qu'en 2009-2010.⁸ Parmi ces patients, on compte les personnes âgées et les enfants dont l'état de santé est fragile et les personnes souffrant de problèmes de santé complexes. Offrir des soins spécialisés et une coordination des soins intensifs leur permet de demeurer plus longtemps à la maison.

LES CASC SOIGNENT DES PATIENTS AVEC DES BESOINS DE PLUS EN PLUS ÉLEVÉS

Source: Rapport d'utilisation de l'ACASCO : changement en pourcentage de la moyenne mensuelle des services d'aiguillage actifs pour les personnes ayant des problèmes de santé complexes ou chroniques



⁸Rapport d'utilisation de l'ACASCO : changement en pourcentage de la moyenne mensuelle des services d'aiguillage actifs pour les personnes ayant des problèmes de santé complexes ou chroniques de l'AF 2009-2010 à l'AF 2011-2012.

AIDER LES PERSONNES À CRÉER DES LIENS DANS LES COLLECTIVITÉS DE L'ONTARIO

Les CASC établissent le lien entre les personnes et les services de soins de santé dont elles ont besoin pour les aider à faire face à un problème de santé ou à un déclin fonctionnel. Par le truchement de la lignesanté.ca, une ressource en ligne maintenant disponible dans toutes les collectivités de l'Ontario, les CASC offrent de l'information pertinente dans un délai opportun aux personnes qui ont besoin de renseignements et de ressources pour les aider à demeurer à la maison en santé.

Quand demeurer à la maison n'est plus possible, les CASC offrent des options aux gens et les aident à prendre des décisions éclairées qui répondent à leurs besoins de santé particuliers, notamment l'aide à la vie autonome. Cela signifie que les patients sont transférés dans des foyers de soins de longue durée seulement lorsque cela devient nécessaire. Les coordonnateurs de soins des CASC utilisent leurs compétences hautement spécialisées pour coordonner les soins dans le secteur des soins de santé et déterminer rapidement quels patients ont des besoins élevés afin qu'ils reçoivent le bon niveau de soins et de soutien à l'endroit le plus pertinent.

De janvier à avril 2013, sur les 10* sites Web lignesanté.ca actifs dans la province durant cette période, il y a eu :



- 83 157 visiteurs uniques
- 1 075 932 de pages consultées
- 320 390 visites

*Sud Ouest, Champlain, Centre Est, Centre Ouest, Érié St. Clair, Hamilton Niagara Haldimand Brant, Nord Est, Simcoe Nord Muskoka, Sud Est, Waterloo Wellington

Source : Google Analytics, du 1^{er} janvier au 10 avril 2013

« On se fie beaucoup à ces services et on apprécie vraiment l'aide qu'on reçoit, affirme Paul. Maintenant, une personne nous rend visite, ce qui me permet de faire une sieste, de préparer le souper ou de faire des commissions sans m'inquiéter. Si le CASC ne nous aidait pas, la situation serait beaucoup plus difficile et là, qu'est ce qu'on ferait ? Le système fonctionne très bien. »

– Paul, soignant et époux de Connie, patiente du CASC

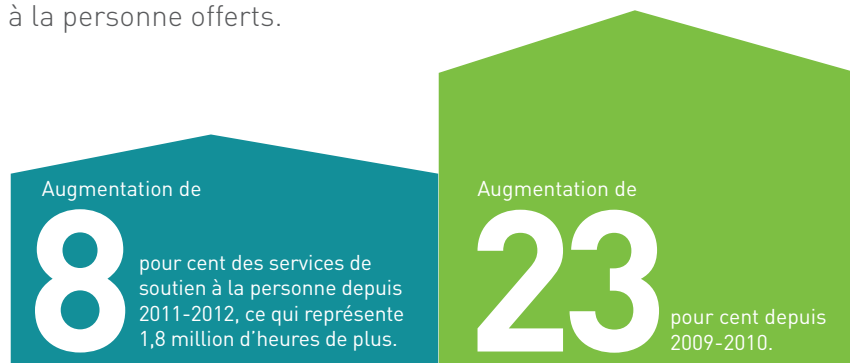
« Je suis fière de pouvoir prodiguer des soins de répit aux patients et à leurs soignants dans la mesure du possible. Ce genre de soins a permis à cette patiente de demeurer à la maison avec son époux, là où ils sont heureux et confortables depuis de nombreuses années. Cela me comble de les voir sourire ! »

– Sheila, préposée aux services de soutien à la personne, Centre de soins de santé Saint Elizabeth

Sous la direction d'une infirmière ou infirmier ou d'un thérapeute, les préposés aux services de soutien à la personne aident les patients à prendre un bain, à s'habiller, à faire leur toilette, à se souvenir de prendre leurs médicaments, à faire de l'exercice pour renforcer leur musculature ou à observer une diète particulière. Mais surtout, les préposés aux services de soutien à la personne font preuve de compréhension, de gentillesse et de camaraderie au moment où les patients et leur famille en ont le plus besoin.

SOINS À DOMICILE AMÉLIORÉS ET PLUS INTENSIFS

Les préposés aux services de soutien à la personne jouent un rôle essentiel dans le cercle de soins d'un patient. Ce rôle crucial consiste à aider les gens à faire les choses qu'ils ne peuvent plus faire eux-mêmes. Ces services leur donnent la possibilité de demeurer à la maison. Pour aider nos patients ayant les besoins les plus élevés, nous augmentons le nombre de services de soutien à la personne offerts.



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, portail Web de la Direction des données sur la santé, CASC – rapports comparatifs (tableau 19a)

PRODIGUER DES SOINS DE PREMIÈRE LIGNE AMÉLIORÉS POUR AIDER LES PATIENTS À RISQUE ÉLEVÉ

Alors que nous continuons de prodiguer des soins aux patients les plus vulnérables, leurs besoins en matière de santé sont plus élevés et les interventions et le soutien nécessaires n'ont jamais été aussi complexes.

Pour répondre à ce besoin, les CASC embauchent davantage d'infirmières et d'infirmiers pour offrir des soins aux patients les plus vulnérables, à savoir les élèves qui ont des problèmes de santé mentale ou de dépendance, les personnes âgées et les adultes dont l'état de santé est fragile, les enfants qui souffrent d'une maladie complexe ou grave, et les patients ayant besoin de soins en fin de vie.

SOIGNER À DOMICILE LES PATIENTS AYANT LES BESOINS DE SOINS LES PLUS COMPLEXES

Le programme d'infirmières et d'infirmiers d'intervention rapide aide les adultes et les enfants ayant des besoins de soins complexes à retourner à la maison de façon sécuritaire après un séjour à l'hôpital, ce qui permet de diminuer les visites à l'urgence et d'éviter les réadmissions à l'hôpital.

À mesure que les résultats de ce programme deviendront disponibles dans la province, nous ferons rapport sur les répercussions du programme en ce qui concerne les visites à l'urgence et les réadmissions à l'hôpital.



« Quand j'ai remarqué que Roy ne buvait pas suffisamment de liquide, je lui ai expliqué qu'il devait boire huit fois par jour dans sa tasse préférée. J'aide les patients à prendre en main leurs soins et je leur apprends comment exécuter certaines tâches et pourquoi ils doivent les accomplir. Je veux qu'ils soient capables de faire la différence entre ce qui est normal et anormal, et qu'ils consultent leur médecin s'ils remarquent des signes précurseurs. »

- Lynda, infirmière d'intervention rapide du CASC

Roy, un patient de 90 ans qui souffre de plusieurs problèmes de santé a rencontré Lynda, une infirmière d'intervention rapide du CASC avant de recevoir son congé de l'hôpital. Lynda lui a rendu visite pour la première fois à son domicile le lendemain. Elle a réévalué ses besoins et passé en revue avec lui ses médicaments. Lynda a aussi aidé Roy à communiquer avec son médecin de famille pour prendre un rendez-vous.

« Ce qui me faisait le plus peur de retourner à l'école, c'est que je ne croyais pas que mes besoins seraient pris au sérieux. Mon infirmière m'a beaucoup aidée. Sans trop donner de détails, elle a informé mes enseignants de la situation pour qu'ils sachent quoi faire pour m'aider quand je serais prête à revenir en classe. »

- Une élève de 9^e année



SOIGNER LES ENFANTS ET LES JEUNES À L'ÉCOLE

Des études indiquent qu'entre 15 et 21 pour cent des enfants et des jeunes ontariens souffrent d'au moins un trouble de santé mentale.⁹ Nos infirmières et infirmiers en santé mentale et en traitement des dépendances collaborent avec les conseils scolaires, les enseignants et les organismes communautaires pour aider les élèves à gérer leurs problèmes de santé mentale ou de dépendance.



« Notre objectif est de rencontrer les élèves le plus tôt possible – avant que les problèmes ne surviennent – pour créer un lien avec eux et les aiguiller vers les ressources pertinentes à l'école ou dans la collectivité. »

- Ron Merkley, infirmier autorisé, programme d'infirmières et infirmiers en santé mentale et en traitement des dépendances du CASC

APERÇU DE L'AVENIR ...

SOIGNER LES PERSONNES EN FIN DE VIE

Lorsque les patients approchent de la fin de leur vie, nombreux sont ceux qui veulent demeurer à la maison, entourés de leurs famille et amis. Les CASC offrent des soins de fin de vie à domicile. Des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens en soins palliatifs sont actuellement embauchés pour améliorer ce service de soutien et pour prodiguer des soins spécialisés dans le cadre d'un cercle de soins bien intégré. Motivé par le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a financé le programme des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens en soins palliatifs. Ces derniers possèdent des compétences spécialisées et l'expertise nécessaire pour améliorer la capacité de l'équipe de soins à aider les patients ayant les besoins de soins palliatifs les plus complexes, afin qu'ils puissent continuer de vivre dans la dignité, le plus confortablement possible, à la maison. Ce programme permettra de déterminer plus tôt les patients qui ont besoin de soins palliatifs, d'augmenter le nombre de patients profitant d'un soutien pour mourir à la maison, et de diminuer les visites inutiles à l'urgence ou l'hospitalisation de patients recevant des soins palliatifs.



Grâce aux visites d'infirmières et infirmiers, aux services de soutien à la personne, à la thérapie, au travail social, à la nutrition et aux soins de répit, les CASC ont aidé plus de 25 000 personnes pendant leur fin de vie.

⁹ Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Une responsabilité partagée : Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes. 2006. Disponible au : <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/topics/specialneeds/mentalhealth/framework.pdf>.

Source : Base de données de l'ACASCO sur les soins à domicile, nombre de patients en fin de vie actifs.

Principales conclusions
d'Agrément Canada fondées
sur les résultats d'agrément
des CASC de l'Ontario* :

- Les CASC ont atteint un niveau élevé de conformité par rapport aux normes nationales évaluées pendant les sondages sur place.
- Pour ce qui est de la sécurité, le bilan des médicaments a été considéré comme une force. L'évaluation de la conformité en matière d'hygiène des mains et la mise en œuvre de programmes de prévention de la violence en milieu de travail ont été considérées comme des points offrant des possibilités d'amélioration.
- Les CASC ont vu neuf de leurs pratiques exemplaires d'Agrément Canada récompensées depuis 2010.

Agrément Canada, *An Overview of Accreditation Results: Ontario Community Care Access Centres*, octobre 2013.

*Ces résultats font état de la situation dans les dix CASC qui ont participé aux sondages sur place Qmemtun d'Agrément Canada entre 2010 et 2012. De plus, deux CASC ont terminé le programme d'agrément de base d'Agrément Canada et deux autres CASC ont obtenu l'agrément de la Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities [CARF] International.

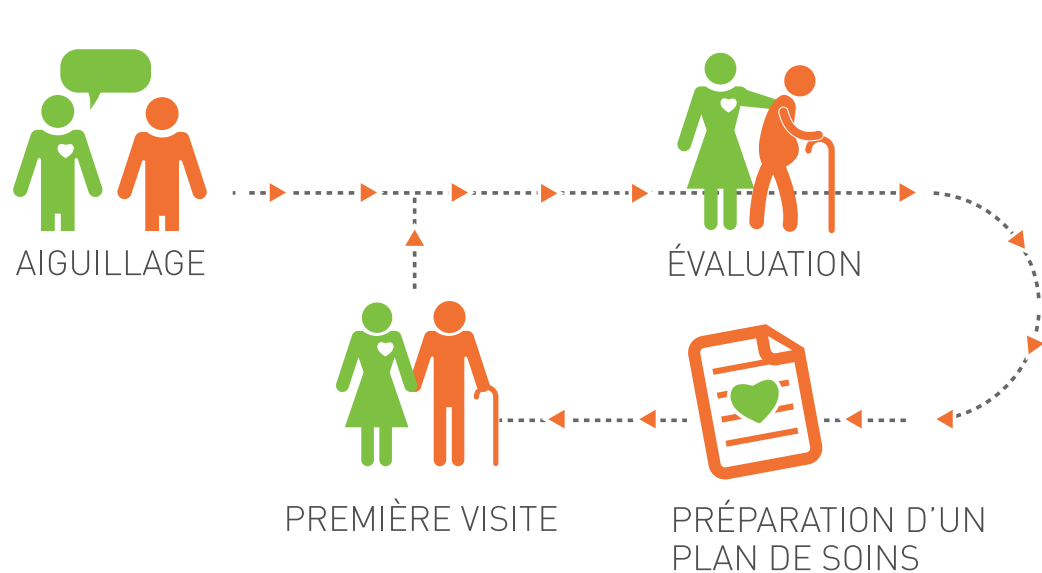


DIMINUER LES TEMPS D'ATTENTE

Les CASC ont toujours travaillé de manière à diminuer les temps d'attente des patients qui reçoivent des soins à domicile, en particulier ceux des patients ayant les besoins les plus élevés de soins. Lorsque nous évaluons les patients qui ont besoin de soins, nous déterminons l'urgence de leurs besoins afin de prodiguer des soins en premier à ceux qui en ont le plus besoin. En ce qui concerne 90 pour cent des patients ayant des besoins élevés, les CASC ont réduit les temps d'attente de 25 pour cent de nos patients aiguillés par la collectivité, et de 50 pour cent des patients aiguillés par un hôpital, depuis 2009-2010.¹⁰

RESPECTER LES ENGAGEMENTS DU MINISTÈRE POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS À DOMICILE

Même si nombre de nos patients commencent à recevoir des soins à domicile en moins de quelques jours, grâce aux investissements accrus dans le secteur des soins à domicile et communautaires, les CASC visent un nouvel objectif de cinq jours pour commencer à offrir des visites d'infirmières ou d'infirmiers et des services de soutien à la personne aux patients ayant des besoins élevés de soins. À compter du printemps 2014, nous ferons état des progrès que nous aurons accomplis en vue de respecter la nouvelle mesure du ministère de la Santé et des soins de longue durée, soit un temps d'attente de cinq jours, qui est en cours d'élaboration.



Aiguillage par l'hôpital

La moitié des patients ayant des besoins complexes de soins aiguillés par un hôpital ont reçu une première visite en moins de **1 jour**, et 90 % des patients ayant des besoins complexes de soins aiguillés par un hôpital ont reçu une première visite entre le **premier jour et les 5 jours** suivants.



Aiguillage par la collectivité

La moitié des patients ayant des besoins complexes de soins aiguillés par la collectivité ont reçu une première visite dans les **9 jours** suivants, et 90 % des patients ayant des besoins complexes de soins aiguillés par la collectivité ont reçu une première visite entre le **premier jour et les 30 jours** suivants.

Source : rapports de l'ACASCO, indicateurs de l'entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels 2011-2014

À titre de professionnels de la santé, les coordonnateurs de soins du CASC travaillent avec les patients et leurs familles pour déterminer les besoins en soins du patient et ses objectifs à l'aide d'une évaluation, dans le but d'élaborer un plan de soins détaillé et de veiller à ce que ses besoins soient comblés.

¹⁰ Rapports de l'ACASCO, indicateurs de l'entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels 2011-2014.

DE MEILLEURS SOINS SIGNIFIENT TRAVAILLER ENSEMBLE, EN TANT QU'ÉQUIPE

Lorsque Betty, âgée de 88 ans, a commencé à présenter des signes de trouble de mémoire et de confusion, sa famille et son équipe de soins se sont inquiétées. Sa fille et ses sœurs s'inquiétaient au sujet de Betty parce qu'elle était seule à la maison, mais Betty a été très claire : elle voulait demeurer chez elle. Par conséquent, son plan de soins a été axé sur la manière de garder Betty à la maison sans mettre en danger sa sécurité et sa santé.



« En fin de compte, aider Betty à demeurer à la maison a été un effort conjoint de sa famille, de son médecin, du CASC, des professionnels des services de soins de santé à domicile et des services communautaires. »

- Candace, coordonnatrice de soins du CASC de Betty

Les partenaires du système de soins de santé trouvent de nouvelles façons de communiquer les uns avec les autres et de mettre en commun leurs compétences et leur expertise afin de répondre aux besoins des patients et d'atteindre leurs objectifs d'une manière plus efficace. Les coordonnateurs de soins des CASC collaborent avec les patients et leurs familles, ainsi qu'avec les infirmières et les infirmiers, les thérapeutes, les spécialistes, les médecins de famille, les pharmaciens, les services de soutien communautaires et d'autres partenaires pour prodiguer les soins dont les gens ont besoin.

FAIRE ÉQUIPE AVEC LES SOINS PRIMAIRES

Nos coordonnateurs de soins veillent à ce que toutes les parties du système de santé travaillent ensemble afin d'offrir aux patients une expérience continue, en particulier à ceux qui ont des besoins élevés de soins. Ces liens s'établissent de diverses façons, notamment en travaillant sur place avec des équipes de santé familiale ou des bureaux de médecins. Les coordonnateurs de soins des CASC sont les yeux et les oreilles de la maison, communiquant de précieux renseignements aux fournisseurs de soins primaires sur les progrès des patients, et les aidant à régler les problèmes de manière proactive.

La coordination des soins est un élément essentiel des dix-neuf premiers maillons santé, annoncée par le ministère de la Santé et des soins de longue durée en décembre 2012. Cette approche novatrice en matière de soins en collaboration réunit des fournisseurs de soins de santé dans une collectivité afin de mieux coordonner les soins des patients ayant des besoins élevés. Les CASC appuient activement la coordination des soins des patients ayant les besoins les plus élevés dans chaque maillon santé à mesure qu'ils évoluent.

« Les CASC sont des collaborateurs importants pour les soins primaires. À mesure que nous nous dirigeons vers des soins en équipe, les CASC offrent une équipe organisée qui peut fournir aux médecins et à nos patients une multitude de services – notre relation ne fait que s'affermir. »

Dr Frank Martino, médecin de famille et ancien président,
Collège des médecins de famille de l'Ontario

UTILISER LA TECHNOLOGIE POUR AMÉLIORER LA COMMUNICATION ET L'EXPÉRIENCE DU PATIENT

Une priorité clé du *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé* veut que les partenaires du système de soins de santé travaillent ensemble et communiquent l'information de manière efficace pour améliorer l'expérience du patient. Communiquer l'information et les évaluations sur les patients dans le secteur des soins communautaires et à domicile est une partie importante de la solution pour ce défi provincial.

Les coordonnateurs de soins des CASC remplissent les évaluations individuelles qui, avec le consentement du patient, sont versées dans le Dossier d'évaluation intégré. Créé par le ministère de la Santé et des soins de longue durée, le Dossier d'évaluation intégré mène à l'efficacité en faisant en sorte que tous les fournisseurs de soins de santé aient accès à l'information dont ils ont besoin pour prodiguer des soins à leurs patients, et diminue également le nombre de fois qu'un patient doit raconter son histoire. Les évaluations versées dans le Dossier d'évaluation intégré peuvent être visualisées par les employés des CASC, des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, des services de soutien communautaires et d'autres partenaires autorisés.



Les 14 CASC communiquent les évaluations des patients à l'aide du Dossier d'évaluation intégré.

« Les soins à domicile sont plus sécuritaires pour la plupart des patients que les séjours à l'hôpital. Les conclusions de l'étude pancanadienne sur la sécurité des soins à domicile ont démontré qu'environ 4,2 pour cent* des patients à domicile ont vécu un incident mettant en péril leur sécurité, tandis que l'Étude canadienne sur les événements indésirables dirigée par les docteurs Baker et Norton a constaté que 7,5 pour cent des patients hospitalisés subissent un incident lié non intentionnel. »**

- Diane Doran, professeure émérite,
Lawrence S. Bloomberg, Faculté
des soins infirmiers, Université
de Toronto

*Blais R, Sears N, Doran D, Baker GR, Macdonald M, Mitchell L, Thalès S. (2013). Assessing adverse events among home care clients in three Canadian provinces using chart review. *BMJ Quality & Safety*. 0:1-9. doi:10.1136/bmjqs-2013-002039. (PMID:23828878).

** Baker GR, Norton PG, Flintoft V, et al. The Canadian adverse events study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Can Med Assoc J* 2004;170:1678-1686.



APERÇU DE L'AVENIR ... L'INNOVATION : LA CLÉ POUR MIEUX SOIGNER LES GENS PLUS RAPIDEMENT

Les CASC continuent de miser sur la plateforme de cybersanté provinciale pour le plus grand bien des patients en améliorant, en ajoutant et en créant des capacités et des liens. En travaillant avec d'autres organismes de services partagés provinciaux, les trois concentrateurs de systèmes de cybersanté, cyberSanté Ontario et le ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario jouent un rôle déterminant dans la mise en œuvre de stratégies en ligne. Grâce à la mise en place des maillons santé, la plateforme des CASC est reconnue comme l'un des atouts provinciaux pour avoir accès aux équipes des maillons santé.

Dans le cadre du programme Accès soins du ministère de la Santé et des soins de longue durée, les CASC contribuent à faire en sorte que les personnes qui n'ont pas de médecin de famille ou d'infirmière praticienne ou infirmier praticien en trouvent un. Quelque **61 700** patients ont été dirigés vers un médecin de famille ou une infirmière praticienne ou infirmier praticien, dont **5 800** patients ayant des besoins élevés.

Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, rapports mensuels d'Accès soins

AMÉLIORER LA SÉCURITÉ À LA MAISON ET DANS LA COLLECTIVITÉ

En Ontario, le passage vers la possibilité de prodiguer des soins à davantage de personnes ayant des besoins sociaux et thérapeutiques élevés dans la collectivité avance bien. L'Ontario est reconnu comme un chef de file à l'échelle internationale pour ce qui est du soutien apporté aux personnes ayant besoin de soins complexes dans leur propre maison.¹¹

Les coordonnateurs de soins travaillent en étroite collaboration avec divers partenaires en soins de santé et les familles afin d'améliorer la sécurité et de diminuer les risques pour équilibrer la qualité de vie des patients à la maison.



Les CASC veillent à ce que les médicaments des patients soient passés en revue – 98,6 pour cent des patients des CASC qui reçoivent des soins de longue durée ont droit à une revue de leurs médicaments.

Source : Indicateurs de l'entente de responsabilisation en matière de services sectoriels 2011-2014 – innocuité des médicaments



¹¹ D^r John Hirdes, présentation sur les soins dans la collectivité, Waterloo Wellington, symposium des CASC de 2013.

« Dans le cadre d'initiatives stratégiques visant à maintenir dans la collectivité les personnes âgées fragiles ayant des besoins complexes, les besoins en ressources des patients de CASC de la province qui reçoivent des soins de longue durée ont augmenté considérablement au fil des ans. Si l'on se penche sur l'utilisation des ressources officielles du système de soins de santé, et sur les soins prodigués par les soignants, on remarque une augmentation substantielle de la quantité de ressources nécessaires pour offrir un soutien aux patients à domicile aujourd'hui, comparativement à il y a seulement sept ans. »

- John P. Hirdes, PhD, professeur, Ontario Home Care Research & Knowledge Exchange Chair, School of Public Health and Health Systems, Université de Waterloo



À MESURE QUE LES BESOINS DES PATIENTS DEVIENNENT PLUS COMPLEXES, LE TAUX DE CHUTES AUGMENTE

Depuis ces cinq dernières années, les CASC sont inquiets parce que nos patients à domicile signalent de plus en plus de chutes d'une année à l'autre. Ce sont les patients qui rapportent avoir fait une chute et ce sont les coordonnateurs de soins des CASC qui documentent les chutes à l'aide de notre outil d'évaluation standard, l'instrument d'évaluation des résidents – Services à domicile (RAI-HC).

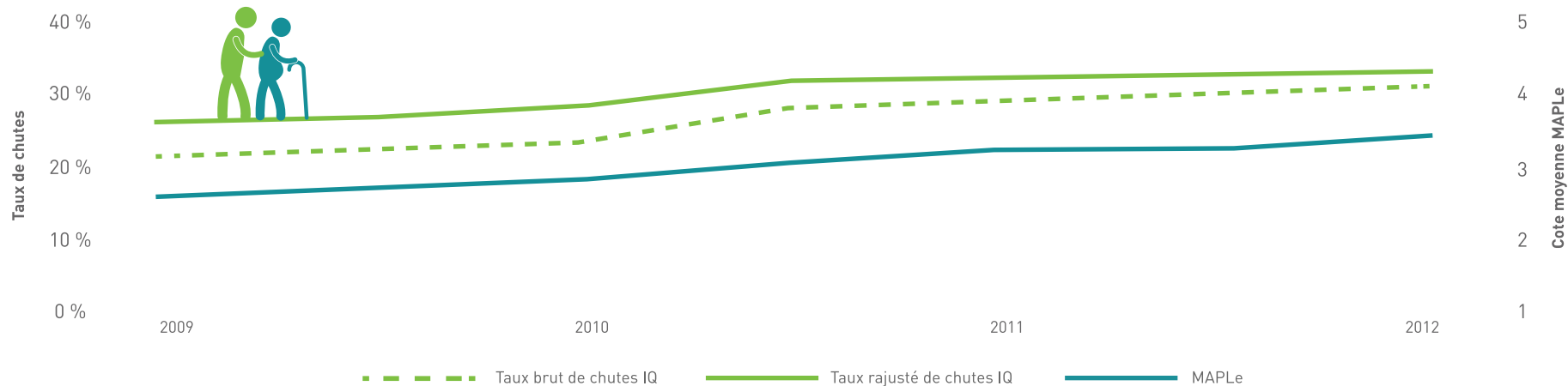
Les risques en matière de sécurité sont plus grands dans le cas des patients ayant des besoins élevés. À mesure que la tendance voulant que des soins soient prodigués à davantage de patients ayant des besoins intensifs se poursuit, il devient essentiel de tenir compte de la sécurité du patient. Le graphique ci-dessous illustre le taux de chutes en fonction du changement de profil des patients desservis par les CASC. Le graphique montre qu'à mesure que les CASC prodiguent des soins à domicile à des patients ayant des problèmes de santé complexes (la ligne bleue), la probabilité que ces patients fassent une chute est plus élevée (ligne verte pointillée). Lorsque l'on ajuste le taux de chutes pour tenir compte de l'augmentation de la complexité des besoins médicaux des patients, on constate que le taux de chutes est relativement stable

(ligne verte continue). Cela signifie que l'accroissement du taux de chutes est relié à l'augmentation de la complexité des besoins de soins de nos patients.

Les CASC collaborent avec des chercheurs de l'Université de Waterloo pour savoir comment mieux cibler nos programmes de prévention des chutes destinés aux patients les plus susceptibles d'en profiter.

Ensemble, tous les partenaires du secteur des soins à domicile et dans la collectivité travaillent de manière à continuellement améliorer la sécurité et à réduire les risques afin que les patients puissent demeurer en toute sécurité à la maison – là où ils veulent être. Bien que les questions de sécurité aient été largement étudiées dans le cadre des soins prodigués en milieu hospitalier, peu d'études semblables ont été réalisées en ce qui concerne le secteur des soins à domicile. Plus tôt cette année, la première étude du genre, intitulée *Sécurité à domicile, étude pancanadienne sur la sécurité des soins à domicile*, a été publiée, avec la participation de quatre CASC. De plus, les CASC examinent ensemble les recommandations formulées dans le rapport relativement à la sécurité des patients et à la formation des patients et des soignants en vue de les ajouter à nos travaux existants sur les risques.

TAUX DE CHUTES SEMI-ANNUELS SELON LA COTE MAPLe ET TAUX BRUTS/RAJUSTÉS À L'AIDE DES NOUVEAUX INDICATEURS DE QUALITÉ DES SOINS DE SANTÉ (HCQI) DES PATIENTS À DOMICILE, EN ONTARIO, 2009-2012



UNE VALEUR
ACCRUE
SIGNIFIE CRÉER
UN SYSTÈME DE
SOINS DE SANTÉ
QUI DISPENSE
LES SOINS
DONT LES GENS
ONT BESOIN
MAINTENANT ET
À L'AVENIR.

Thomas, né prématurément à 32 semaines, a passé les trois premiers mois de sa vie à l'hôpital avant que sa mère puisse l'amener à la maison. Sa mère, Stephanie, une mère monoparentale, est reconnaissante du soutien que lui a offert le CASC. Sa coordonnatrice de soins, Sheena, travaille en partenariat avec Stephanie pour qu'elle obtienne les soins dont elle a besoin afin que Thomas demeure en santé et qu'il n'ait pas à retourner à l'hôpital. Les soins intenses à domicile donnent de bons résultats.



« Je constate qu'il fait des progrès. À l'école, il adore la compagnie des autres enfants et jouer à des jeux. Un rien le fait sourire, et les lunettes et les appareils auditifs qu'il a reçus l'an dernier ont grandement contribué à le faire interagir davantage avec les autres. Ça fait maintenant un an que Thomas a été admis pour la dernière fois à l'hôpital. »

- Stephanie, mère et soignante de Thomas

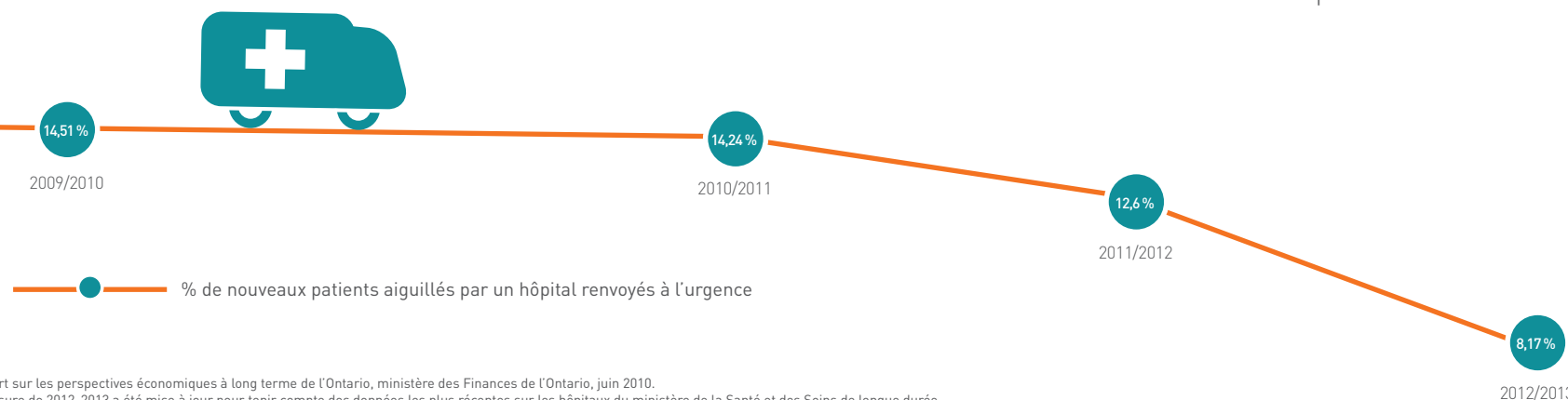
Prodiguer les soins dont les gens ont besoin et qu'ils apprécient est notre principale priorité. Nous sondons régulièrement les patients pour vérifier qu'ils sont satisfaits des soins reçus. Nous utilisons cette information pour améliorer sans cesse les soins afin de prodiguer les meilleurs soins possible.

LES SOINS D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN

Au cours des deux prochaines décennies, le nombre d'Ontariens de 65 ans et plus devrait doubler, tandis que le nombre d'adultes âgés de 85 ans et plus devrait quadrupler.¹² À mesure que la population ontarienne vieillit, notre système de soins de santé doit se transformer afin de pouvoir répondre à ses besoins. Les soins à domicile et dans la collectivité constituent une partie essentielle des mesures permettant de répondre à ces besoins croissants.

DIMINUTION DES TAUX DE RÉADMISSION À L'URGENCE DES PATIENTS DES CASC AIGUILLÉS PAR UN HÔPITAL¹³

Source : Base de données de l'ACASCO sur le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), pourcentage de nouveaux aiguillages par un hôpital renvoyés à l'urgence en 2012-2013.



Dispenser les soins et le soutien adéquats pour aider les gens qui sortent de l'hôpital à revenir à la maison

La majorité des gens veulent être chez eux. Nos coordonnateurs de soins rencontrent les patients et leurs familles pour déterminer leurs besoins et savoir ce qui est important pour eux, pour veiller à ce qu'ils reçoivent les soins et le soutien dont ils ont besoin pour les aider à revenir à la maison après un séjour à l'hôpital à la suite d'une opération ou d'une brève maladie.

Grâce à des soins à domicile améliorés, y compris des soins prodigués par divers professionnels de la santé, et une coordination intensive des soins, les CASC aident davantage de patients à attendre à la maison, plutôt qu'à l'hôpital, un transfert dans un lieu plus approprié, par exemple un foyer de soins de longue durée.

Prodiguer des soins de santé à domicile est moins coûteux, et en offrant un soutien aux gens à la maison, nous aidons à libérer des lits d'hôpitaux pour les gens qui en ont le plus besoin.

Souvent, les gens capables d'attendre à la maison leur admission dans un établissement de soins de longue durée constatent que s'ils reçoivent le soutien qui leur convient, ils peuvent rester chez eux. Offrir un soutien à domicile adéquat fait en sorte que les gens vont vivre dans des foyers de longue durée seulement lorsque cela devient nécessaire et au moment qui leur convient.

¹² Rapport sur les perspectives économiques à long terme de l'Ontario, ministère des Finances de l'Ontario, juin 2010.

¹³ La mesure de 2012-2013 a été mise à jour pour tenir compte des données les plus récentes sur les hôpitaux du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

DES **27 000**
PATIENTS ET SOIGNANTS SONDÉS :



93 % ONT DÉCLARÉ QUE LES
SOINS DISPENSÉS PAR LEUR CASC
ONT ÉTÉ UNE EXPÉRIENCE POSITIVE.

Source : Sondage sur l'évaluation de l'expérience des clients
des CASC, résultats annuels des rapports provinciaux
globaux – National Research Corporation, août 2013



Offrir les soins et le soutien dont les patients ont besoin pour demeurer à la maison

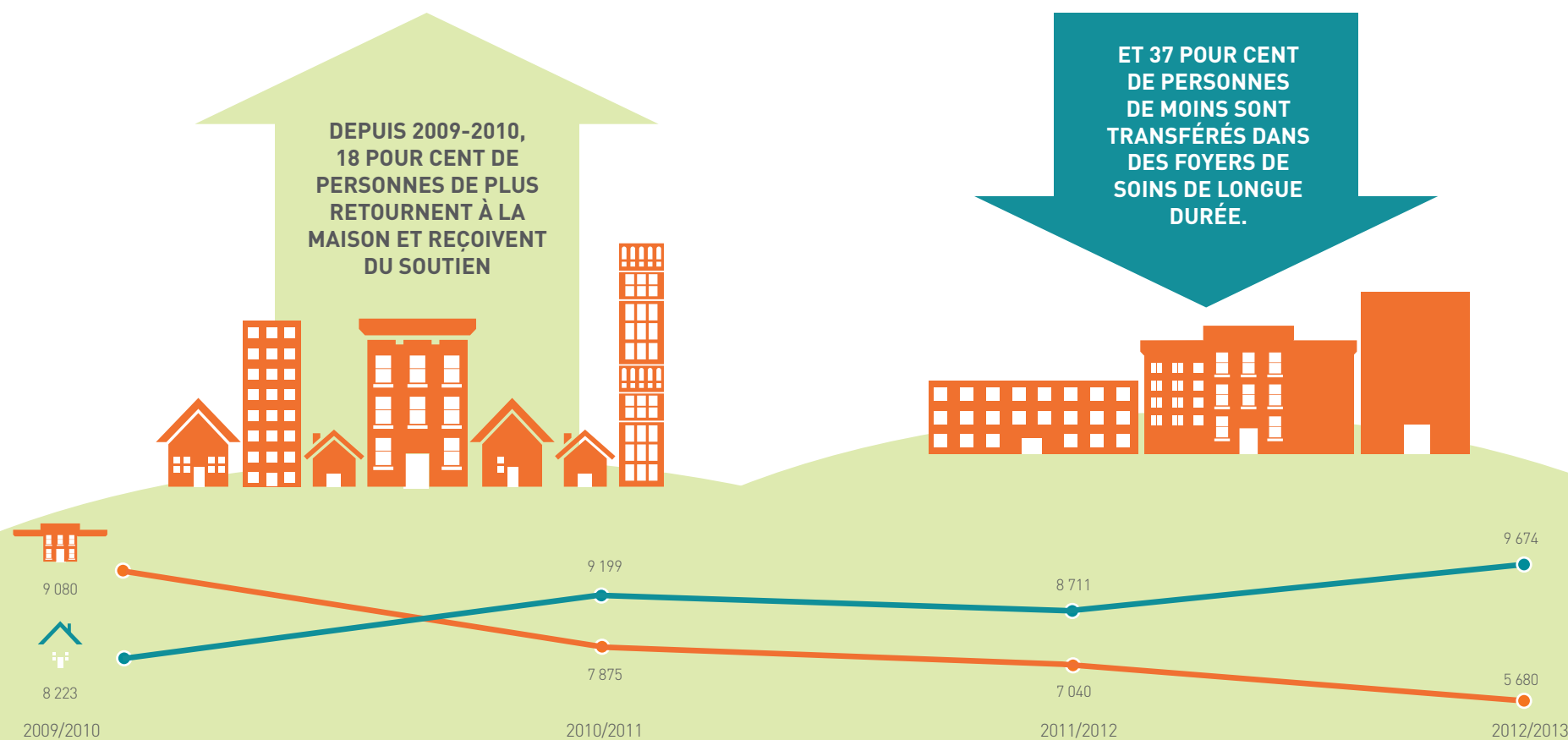
En coordonnant les soins efficacement et en constatant rapidement les changements de l'état de santé d'un patient, les CASC font une différence mesurable. Les taux de réadmission dans les urgences décroissent régulièrement dans le cas des patients qui ont été aiguillés vers les CASC par les hôpitaux – six points de pourcentage depuis 2009.¹⁴

Plus de lits de soins de longue durée pour les patients ayant des besoins élevés

Prodiguer des soins à domicile à davantage de patients ayant des besoins élevés signifie que plus de lits dans les foyers de soins de longue durée sont attribués aux patients qui en ont le plus besoin. Depuis 2009-2010, les CASC ont augmenté le pourcentage de patients ayant des besoins élevés placés dans des établissements de soins de longue durée de 6,5 pour cent.¹⁵

OFFRIR UN SOUTIEN À DOMICILE À DAVANTAGE DE PATIENTS PENDANT QU'ILS ATTENDENT D'ÊTRE TRANSFÉRÉS DANS DES ÉTABLISSEMENTS PLUS APPROPRIÉS

Source : Accès aux soins : rapport trimestriel sur l'autre niveau de soins, Ressources informatiques pour la compilation de données, Action cancer 2012-2013.



¹⁴ Base de données de l'ACASCO sur le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), pourcentage de nouveaux patients aiguillés par un hôpital renvoyés à l'urgence en 2012-2013.

¹⁵ Indicateurs de l'entente de responsabilisation en matière de soins de santé 2011-2014, Patients placés dans des foyers de soins de longue durée selon la méthode d'attribution des cotes de niveau de priorité Élevé et Très élevé (MAPLE).



NOMBRE DE PATIENTS PLACÉS DANS DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE



NOMBRE DE PATIENTS RETOURNANT À LA MAISON AVEC UN SOUTIEN

« En ce qui concerne les soins communautaires et les soins à domicile, il est indéniable que les CASC offrent de meilleurs services aux patients et assurent une meilleure optimisation des ressources. Par conséquent, poursuivez votre magnifique travail. »

L'honorable Deb Matthews,
ministre de la Santé et des Soins
de longue durée de l'Ontario



RENTABILISER CHAQUE DOLLAR DÉPENSÉ EN SOINS DE SANTÉ

L'année dernière, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a alloué 2,2 milliards de dollars aux CASC,¹⁶ ce qui représente moins de cinq pour cent des dépenses globales en soins de santé de l'Ontario.¹⁷ Les CASC ont utilisé ce financement pour offrir des soins aux gens à la maison, dans les écoles et dans les collectivités de la province.

Quelque 91,3 pour cent du financement alloué aux CASC est affecté aux soins des patients.¹⁸ On entend par le coût des soins dispensés aux patients tous les coûts engagés pour offrir des soins sécuritaires aux patients à domicile et dans la collectivité. Ces soins, prodigués par le personnel des CASC et des sous traitants, comprennent la coordination des soins, les services d'infirmières praticiennes et d'infirmiers praticiens, les services de pharmaciens, des services d'information et d'aiguillage, les soins personnels, les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie, la diététique, le travail social, l'orthophonie et la fourniture de matériel et d'articles médicaux.

En cherchant sans cesse à être plus efficaces et à réduire les coûts, les CASC maintiennent les frais d'administration bas, à savoir à 4,4 pour cent.¹⁹

CHERCHER SANS CESSER À PRODIGUER DES SOINS DE LA MEILLEURE QUALITÉ

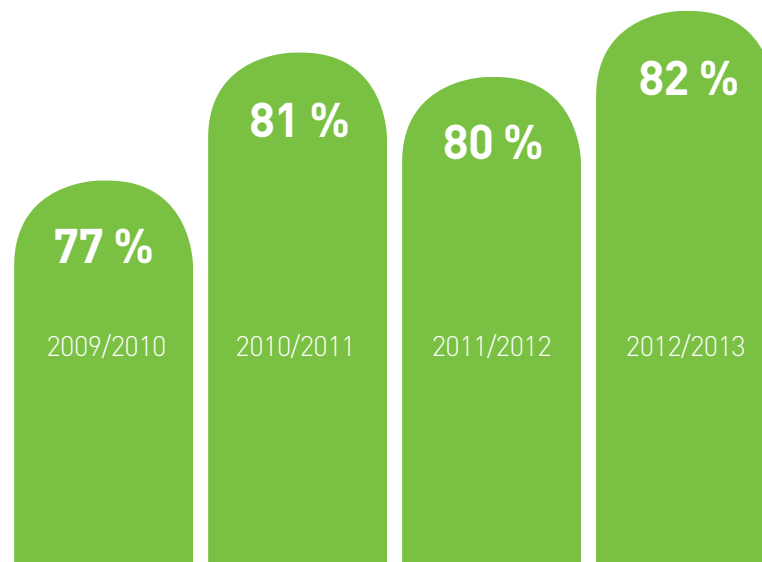
Les CASC se sont engagés à prodiguer des soins de la meilleure qualité et à offrir au patient une expérience exceptionnelle. Les plans d'amélioration de la qualité (PAQ) fixent des objectifs pour les initiatives d'amélioration de la qualité, dans le but ultime d'améliorer la qualité des services dispensés aux patients conformément à la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*. Les CASC ont préparé des PAQ et sont en voie de pouvoir les communiquer publiquement d'ici le mois d'avril 2014.



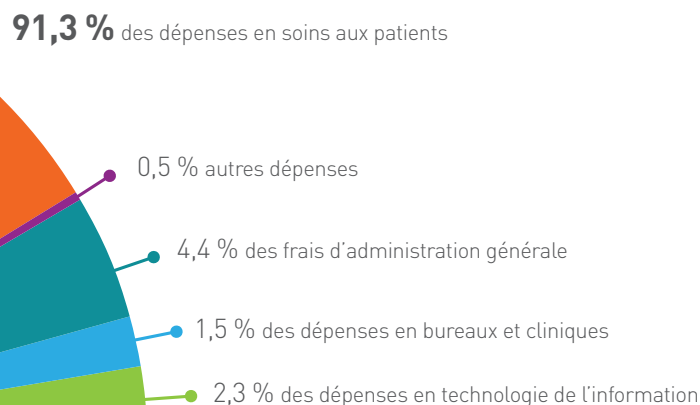
S'ASSURER QUE LES PATIENTS EN FOYER DE SOINS DE LONGUE DURÉE SONT À LA BONNE PLACE

POURCENTAGE DE PATIENTS PLACÉS AYANT DES BESOINS ÉLEVÉS (%)

Source : Indicateurs de l'entente de responsabilisation en matière de soins de santé 2011-2014, Patients placés dans des foyers de soins de longue durée selon la méthode d'attribution des cotes de niveau de priorité Élevé et Très élevé (MAPLE).



LES CASC EN 2012-2013



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, portail Web de la Direction des données sur la santé, rapports comparatifs des CASC pour l'année financière 2012-2013 (tableau 1A).

¹⁶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, portail Web de la Direction des données sur la santé, rapports comparatifs des CASC pour l'année financière 2012-2013 (tableau 1).

¹⁷ Ministère des Finances, Comptes publics de l'Ontario 2012-2013.

¹⁸ Cette statistique est tirée du système d'information sur les soins de santé en Ontario, où les coûts des soins des patients sont calculés en soustrayant les frais d'administration (tels que définis par le système pour tous les fournisseurs de services de soins de santé faisant rapport) des coûts globaux des opérations des CASC.

¹⁹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, portail Web de la Direction des données sur la santé, rapports comparatifs des CASC pour l'année financière 2012-2013 (tableau 1).

RAPPORT SUR NOS PROGRÈS : L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Le Rapport sur la qualité des CASC de l'année dernière mettait de l'avant des objectifs que les CASC cherchent à atteindre en prodiguant des soins exceptionnels à tous, tous les jours. Voici comment nous procédons...

Objectif : Tous les CASC communiqueront publiquement les temps d'attente pour les foyers de soins de longue durée d'ici le 30 septembre 2013.

Progrès : Tous les CASC ont communiqué publiquement les renseignements sur les foyers de soins de longue durée en février 2014.

Objectif : Tous les CASC prépareront des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) selon le modèle provincial, et l'afficheront sur leur site Web d'ici le 1^{er} avril 2014.

Progrès : Les CASC ont préparé leur PAQ, et prévoient les afficher sur leur site Web d'ici la date cible.

Objectif : Tous les projets d'adoption rapide des maillons santé feront en sorte que les coordonnateurs de soins participeront aux équipes de soins primaires dans les trois mois suivant l'approbation de l'analyse de cas.

Progrès : Les coordonnateurs de soins participent avec les équipes de soins primaires à tous les projets d'adoption rapide des maillons santé.

Objectif : Maintenir les frais d'administration à 4,3 % ou moins.

Progrès : Les CASC ont maintenu les frais d'administration bas, soit à 4,4 %.

Objectif : Tous les CASC mettront en œuvre le site cybersanté.ca d'ici le 31 mars 2013.

Progrès : Tous les sites cybersanté.ca ont été mis en œuvre en juillet 2013.

Objectif : Relier les systèmes de rapports concernant la gestion des risques des 14 CASC d'ici le 31 mars 2014.

Progrès : Nous prévoyons atteindre cet objectif d'ici la date cible.

Objectif : Tous les CASC mettront en œuvre le Dossier d'évaluation intégré (DEI) d'ici le 31 mars 2013.

Progrès : Tous les CASC ont mis en œuvre le DEI selon le délai fixé.

L'AVENIR : LES POSSIBILITÉS DE PROGRESSION

POSSIBILITÉ N° 1 : TRAVAILLER AVEC LES SOINS PRIMAIRES DANS LES MAILLONS SANTÉ DE L'ONTARIO

Partout en Ontario, les CASC collaborent étroitement avec les médecins, les infirmières praticiennes et les infirmiers praticiens, les pharmaciens, le personnel hospitalier, les fournisseurs de services et d'autres partenaires dans leurs collectivités locales dans chaque maillon santé pour offrir un soutien aux patients dont les besoins sont élevés à domicile et dans la collectivité.

Objectif :

À mesure que le nombre de maillons santé augmente, notre objectif est que les coordonnateurs de soins des CASC participent directement aux équipes de soins primaires dans chaque maillon santé pour offrir un soutien aux patients ayant des besoins élevés et une coordination des soins.

Objectif :

D'ici juin 2014, le dossier de santé électronique des CASC sera en mesure d'enregistrer tous les patients des maillons santé actifs, ce qui permettra des communications plus rapides entre les CASC et les soins primaires, et de déterminer tôt les patients qui ont besoin d'un médecin ou de soins primaires.

POSSIBILITÉ N° 2 : RENFORCER NOTRE CAPACITÉ DE SOIGNER CEUX QUI ONT LES PLUS GRANDS BESOINS

Grâce aux fonds alloués par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des infirmières et infirmiers d'intervention rapide, des infirmières et infirmiers en santé mentale et en traitement des dépendances, et des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens en soins palliatifs sont embauchés dans toute la province pour assurer le transfert en toute sécurité des patients de l'hôpital à la maison, pour offrir un soutien aux enfants et aux jeunes qui ont des troubles de santé mentale, et pour offrir plus de soutien à nos patients en fin de vie qui ont des besoins élevés.

Ces infirmières et infirmiers permettent aux équipes de soins d'offrir un meilleur soutien aux patients vulnérables à la maison, et aux élèves qui ont des troubles de santé mentale et qui ont besoin de soins intensifs à l'école. Ce soutien est essentiel pour des patients qui autrement devraient retourner dans les urgences, être réadmis à l'hôpital, ou cesser de fréquenter l'école. Au cours de l'année prochaine, les CASC commenceront à signaler la valeur que ces programmes infirmiers apportent aux gens dans les collectivités.

Objectif :

Que ces trois programmes infirmiers soient pleinement opérationnels, capables d'indiquer qui sont les gens desservis par ces programmes et montrent les répercussions qu'ils ont en présentant un rapport sur :

- Combien de patients de moins visitent une urgence en raison des soins infirmiers plus spécialisés prodigués par les CASC ?
- Combien de patients de moins sont réadmis à l'hôpital, après avoir reçu un congé, en raison des soins infirmiers plus spécialisés prodigués par les CASC ?

POSSIBILITÉ N° 3 : RESPECTER ET DÉPASSER LES DÉLAIS FIXÉS POUR LES PATIENTS QUI REÇOIVENT DES SOINS INFIRMIERS ET LES PATIENTS AYANT DES BESOINS COMPLEXES

De nombreux patients ayant des problèmes de santé complexes craignent de ne pas pouvoir s'administrer de nouveaux traitements ou médicaments une fois sortis de l'hôpital. Le fait de savoir qu'ils pourront bénéficier d'un soutien à domicile dès que possible calme leurs inquiétudes. En février 2013, le premier ministre de l'Ontario a annoncé dans le budget que le gouvernement s'engageait à offrir un soutien à domicile dans un délai de cinq jours.

Objectif :

Les CASC se sont engagés à respecter les délais fixés pour l'obtention de services infirmiers et d'un soutien personnel pour les patients ayant des problèmes de santé complexes et communiqueront publiquement les délais concernant ces patients à compter de printemps 2014.



Les 14 Centres d'accès à des soins communautaires (CASC) prodiguent aux gens les soins dont ils ont besoin à domicile et dans la collectivité partout dans la province. Les CASC fournissent un guichet unique à un vaste éventail de services à domicile et communautaires, permettant aux gens d'obtenir les services de santé spécialisés dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.

www.healthcareathome.ca
310-2272 (CASC) français
310-2222 (CCAC) anglais