

Équipes et Projets d'amélioration FORCES—Groupe 14

Ministère de la santé et des services sociaux (QC)/ Centre intégré de santé et de services sociaux de la Mauricie du centre de Québec (QC)

- **M. Daniel Garneau**, Directeur, Direction des services en déficience et en réadaptation physique
- **Mme Natalie Rosebush**, Directrice, Direction générale adjointe des services sociaux et des services aux aînés
- **Mme Lyne Girard**, Directrice générale adjointe programmes sociaux et réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
- **Mme Jacinthe Cloutier**, Directrice adjointe services spécifiques et spécialisés Di-TSA adulte

Un réseau intégré de services socioprofessionnels et communautaires

La continuité des soins et services est étroitement liée à l'intervention en temps opportun de toutes les parties prenantes pertinentes (réseau de la santé et services sociaux, éducation, travail et organisations communautaires) afin de mieux appuyer les usagers et encourager leur pleine participation au sein de la société. Le Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec fera l'examen des niveaux d'intégration des services avec les partenaires et mettra en œuvre un réseau intégré de services socioprofessionnels complémentaires adapté pour répondre aux profils et aux besoins de chaque usager ainsi que pour offrir une meilleure continuité de services. Ces mesures permettront de s'assurer que les usagers reçoivent les bons services, au bon moment et par les bonnes personnes. Elles permettront aussi de promouvoir la responsabilité des parties prenantes en fonction de leur rôle dans le continuum de soins et services.

Le présent projet comprend une évaluation de mise en œuvre sur un territoire donné, des personnes (nombre à déterminer) présentant des déficiences, en vue d'identifier la contribution de chaque partenaire du réseau local à la réponse à ses besoins. L'objectif est d'améliorer l'accès et assurer un cheminement fluide des usagers tout au long des diverses transitions entre les services de santé et services sociaux, scolaires, professionnels, à l'emploi ou communautaires ainsi que la coordination de ces services parmi les parties prenantes.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du centre sud de l'île de Montréal (QC)

- **Mme Nancie Brunet**, Directrice adjointe qualité, risques et éthique
- **Mme Nathalie Charbonneau**, Directrice adjointe continuum en déficience physique 1re, 2e, 3e ligne
- **Mme Julie Lauzon**, Directrice adjointe, santé mentale jeunesse, réadaptation enfants et adolescentes
- **Mme Isabelle Matte**, Directrice adjointe de l'hébergement

Améliorer l'expérience du client en généralisant la qualité de la relation d'accueil, et celle de la continuité du parcours de soins et services

Le projet vise à améliorer l'expérience des usagers et de leurs proches au sein de services de trois directions du CIUSS : la Direction du programme jeunesse (DJ), la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et la Direction des services de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme ou déficience physique (DI-TSA-DP). Les clients, leurs familles et les partenaires communautaires de soins et services seront partie prenante des démarches d'amélioration, notamment pour s'assurer que les interventions soient alignées sur leurs objectifs de vie et leurs préférences, et que toutes les décisions en matière de soins prennent en compte leur savoir expérientiel. Le projet impliquera également des membres du personnel et des dirigeants occupant diverses positions au sein de ces secteurs, et également au sein de d'autres directions de soutien.

L'approche préconisée prend racine au sein de la culture et des valeurs de l'organisation et se reflètera dans chaque action et décision. Elle implique bien plus qu'une recherche de la satisfaction du client, elle constitue un réel engagement et des actions concrètes permettant de développer et d'offrir de meilleurs soins et services pour tous en prenant en compte les préférences des usagers.

L'implantation et le maintien des nouvelles pratiques auprès des trois groupes visés nécessiteront l'engagement de l'ensemble du personnel et des dirigeants. Cette démarche permettra également de saisir comment des interactions empreintes de compassion, et des continuums et transitions de soins et services mieux coordonnés peuvent faire une différence dans le parcours d'un client et de ses proches.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (QC)

- **M. Benoit Geneau**, Directeur des programmes de santé mentale et dépendance
- **Dr. Pierre Guay**, Médecin psychiatre et médecin-conseil
- **Mme Josée Fournier**, Directrice adjointe des services multidisciplinaires - volet opérations
- **Mme Maryse Poupard**, Directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

La santé mentale, la ligne de force de la performance organisationnelle

Selon les données de l'Institut universitaire de santé mentale de Montréal, les coûts d'invalidité associés à la santé mentale surpassent maintenant ceux des maladies cardiovasculaires et représentent la catégorie de dépenses en soins de santé qui affiche la croissance la plus marquée au Canada. Cette tendance a aussi des répercussions sur les professionnels de la santé.

D'après Alain Marchand, professeur du Centre de recherche Fernand-Séguin de l'Université de Montréal (2009), une carrière dans la santé et les services sociaux peut être un facteur à la source de problèmes en matière de santé mentale, cependant d'autres facteurs, comme la dynamique de la famille, les réseaux sociaux, les populations locales et les traits de personnalité, peuvent aussi jouer un rôle et peuvent être difficiles à divulguer en milieu de travail.

En raison de la nature complexe des problèmes de santé mentale, les organisations et leur personnel de direction sont mal équipés pour offrir des cadres de travail de rechange pour faire face à des questions de

santé mentale. Ce projet d'amélioration vise à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie d'amélioration de la performance de l'organisation centrée sur la santé mentale en milieu de travail, de sorte que les fournisseurs de soins de santé puissent offrir des soins et des services optimaux. Le modèle stratégique se fonde sur trois objectifs spécifiques d'intervention :

- S'assurer d'un emploi et d'une productivité sur une base continue pour le personnel devant faire face à un problème de santé mentale ou possiblement touché par un tel problème;
- Identifier et introduire des facteurs de protection en matière de santé mentale en milieu de travail et réduire les risques psychosociaux;
- Réduire les impacts des stigmates et de la discrimination associés aux problèmes de santé mentale dans les relations de travail.

L'intervention sera axée sur l'intégration des nouveaux employés, l'emploi continu et la réintégration à la suite d'un congé dans deux contextes cliniques. Cette intervention prendra assise dans des mesures qui ont été amorcées aux échelons locaux et nationaux afin de mettre au point un modèle de réponse intégré.

Centre hospitalier Universitaire du Québec (QC)/ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale (QC)/ Université Laval (QC)/ Réseau universitaire intégré de santé de l'université Laval (QC)

- **Dr Bruno Piedboeuf**, Coordonateur clinique
- **Mme Katia Boivin**, Chef de services des activités d'enseignement
- **M. Érik Plourde**, Chef du service de l'enseignement médical
- **Mme Marielle Lapointe**, Adjointe au Vice-recteur et coordinatrice des sciences de la santé

Accroître le soutien envers les professionnels dans les régions ultrapériphériques afin d'améliorer l'accès aux soins

Le présent projet vise à soutenir les professionnels de la santé dans le développement d'expertises requises pour assurer une offre de services de qualité en région ultrapériphériques. Incidemment, il est attendu que le projet aura des effets, non seulement sur la qualité des soins et services mais également sur l'attraction et le maintien des professionnels de la santé en région. L'équipe effectuera une analyse de la situation actuelle afin de mettre le doigt sur les besoins des professionnels en termes de formation continue et de soutien pour leurs pratiques professionnelles. Les critères de sélection considéreront l'aspect multidisciplinaire du projet, le besoin d'une intégration des services, les besoins des populations desservies dans ces régions et le potentiel d'utiliser la télésanté dans certains cas.

Par ailleurs, les leçons apprises dans le cadre de la formation des médecins pourront être utilisées le cas échéant à d'autres professionnels de la santé et des services sociaux. En raison de la durée limitée de ce projet, les infirmières ne seront pas comprises dans la première phase.

L'équipe du projet effectuera une analyse de la situation actuelle pour mettre le doigt sur les défis visant à mieux soutenir les pratiques professionnelles et le développement des expertises nécessaires pour assurer une offre de service adéquate aux populations en région ultrapériphériques. Nous documenterons les

obstacles et établirons par la suite un cadre de référence composé d'une diversité de méthodes de formation, et nous testerons ensuite un projet en particulier.

Santé Î.-P.-É.

- **M^{me} Marilyn Barrett**, directrice des soins primaires et des maladies chroniques
- **M. Paul Young**, administrateur du Community Hospitals West
- **M^{me} Anita Mackenzie**, gestionnaire du Primary Care Queens East

Clinique provinciale d'évaluation orthopédique des hanches et des genoux

Des données révèlent que 75 % des aiguillages en raison d'un problème à une hanche ou à un genou vers un chirurgien orthopédiste n'aboutissent pas à une chirurgie. L'équipe de santé de l'Î.-P.-É. ouvrira une clinique d'évaluation orthopédique centralisée, qui comprendra une infirmière praticienne formée spécialement dans ce but qui sera responsable du triage de tous les aiguillages en ce qui concerne les hanches et les genoux et dont l'objectif est de réduire le temps d'attente actuel de 12 à 14 mois avant de pouvoir consulter un chirurgien orthopédiste.

Les patients qui nécessitent une intervention chirurgicale seraient aiguillés vers le prochain chirurgien orthopédiste disponible ou le chirurgien de leur choix. Leur condition serait aussi optimisée en prévision d'une chirurgie, réduisant de ce fait la durée de leur séjour. On offrirait un autre traitement aux patients qui ne nécessitent pas d'intervention chirurgicale, le cas échéant, comme une injection des articulations, de la physiothérapie ainsi qu'une planification nutritionnelle; améliorant de ce fait leur condition et les tenant à distance du bureau du chirurgien orthopédiste.

Santé Î.-P.-É.

- **M^{me} Marion Dowling**, chef des soins infirmiers et paramédicaux, et de l'expérience du patient
- **M^{me} Kelly Wright**, directrice des infirmières et des opérations, Hôpital Prince Country
- **M^{me} Leslie Warren**, gestionnaire provinciale, Soins aigus en santé mentale et toxicomanies
- **M^{me} Edna Miller**, administratrice, Community Hospitals East

Intégration de la documentation des résultats critiques des patients relativement aux soins infirmiers aigus

L'ensemble des données du projet canadien des résultats dans le domaine de santé pour l'amélioration de l'information et des soins (C-RSAIS) a été souscrit en tant que norme canadienne approuvée en janvier 2012.

Fort de données probantes au cours de sa mise en œuvre, nous obtenons des résultats améliorés auprès des patients. Santé Î.-P.-É. propose d'intégrer l'ensemble des données de soins infirmiers aigus C-RSAIS qui se trouve dans la documentation clinique au sein du système de renseignements cliniques électroniques actuellement en place pour l'ensemble des hôpitaux de l'Î.-P.-É. La mise en œuvre se fera dans un ou deux centres d'essai pour être ensuite déployée dans l'ensemble des centres de soins aigus. L'intégration aura pour objectif de saisir et d'améliorer des évaluations et des interventions critiques en soins infirmiers en fournissant des renseignements pouvant être reportés, mesurés et comparés en ce qui a trait à la condition des patients à l'accueil et lorsqu'ils obtiennent leur congé de l'hôpital. Ces renseignements feront l'objet d'un partage et d'un transfert entre les soins aigus, les soins à domicile, les soins à longue durée et les soins

primaires au moment de l'admission d'un patient ou lorsqu'il reçoit son congé de l'hôpital après avoir reçu des soins aigus.

Ce projet d'amélioration aura pour effet d'occasionner un changement dans la documentation sur les soins infirmiers à l'accueil et au moment du congé de l'hôpital après avoir reçu des soins aigus. Un apport de la part du personnel de première ligne, de patients, de conseillers familiaux et de membres du comité directeur sera recueilli afin de s'adapter au cheminement des patients et aux flux des travaux; de concevoir, de changer et de mettre en œuvre la documentation dans le cadre d'un système d'information clinique, de former et de préparer le personnel au changement; et mesurer ou évaluer le succès et le maintien de l'amélioration.

Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse (Nouvelle-Écosse)

- **M^{me} Alissa Decker**, gestionnaire de programme, Bone and Joint Team & Orthopedic Assessment Clinic
- **M^{me} Lisa MacDonald**, gestionnaire des services de réadaptation
- **M^{me} Sally Blenkhorn**, gestionnaire, Rehabilitation Services and Hip and Knee Clinic
- **Dr. Marcy Saxe-Braithwaite**, directrice principale, péri-opératoire/services chirurgicaux

Optimisation de l'accès à la chirurgie de remplacement des articulations en Nouvelle-Écosse

En Nouvelle-Écosse, le temps d'attente pour un remplacement total d'un genou est d'environ 457 jours, et de 388 jours pour un remplacement total d'une hanche. L'objectif de ce projet d'amélioration est de réduire les temps d'attente d'une consultation en chirurgie pour une chirurgie de remplacement des articulations (CRA) à partir d'un aiguillage pour une consultation auprès d'un chirurgien (attente 1). Actuellement, la référence nationale pour l'attente 1 est de 90 jours.

Des méthodes courantes d'amélioration ont été adoptées avec succès dans d'autres territoires de compétence à savoir : les réseaux de soins provinciaux pour les CRA, les processus centralisés d'accueil et d'aiguillage, des méthodologies électroniques pour la collecte et l'évaluation des données, et l'établissement de mécanismes en cours pour l'engagement du patient et de la famille visant à assurer que des voies et des résultats en matière de soins soient en accord avec les attentes du patient. En avril 2011, l'autorité sanitaire Eastern à St John's à T.-N.-L. est parvenue à réduire de 71 % l'attente 1 grâce à la mise en œuvre d'un système centralisé d'accueil et d'aiguillage, ce qui a permis un processus formel de collecte de données visant à informer davantage de secteurs quant à une amélioration ciblée.

Notre équipe souhaite mettre en œuvre des stratégies similaires visant à améliorer les temps d'attente 1, et un jour l'attente 2 à partir d'une décision chirurgicale à la date de la chirurgie. Notre plan d'intervention provincial proposé comprendra : un processus centralisé d'accueil et d'aiguillage et de collecte de données, des évaluations normalisées et des critères visant à déterminer le candidat pour la chirurgie ainsi que le niveau d'urgence, la préparation avant la chirurgie et l'optimisation des candidats pour une CRA.

Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse (Nouvelle-Écosse)

- **M^{me} Bethany McCormick**, directrice principale, Planification, performance et responsabilité
- **M^{me} Noella W. Whelan**, chef de pratique professionnelle, Pratique interprofessionnelle et apprentissage
- **M^{me} Nancy MacConnell-Maxner**, directrice, Pratique interprofessionnelle et apprentissage, secteur nord
- **M^{me} Nicole Lukeman**, directrice, Politiques et planification des services de médecine aiguë

Mettre en application l'évaluation fondée sur des données probantes en vue d'améliorer les modèles de soins auprès des patients

Notre projet d'amélioration intégrera des données probantes qualitatives et quantitatives visant à évaluer le modèle de soins ainsi que l'amélioration de la qualité et les forces mobilisatrices du système, à informer la prise de décision et la planification des services. Les données probantes visant à informer la prise de décisions comprendront : 1) les besoins des patients et de la population; 2) les exigences du fournisseur (expérience, composition du personnel, les processus); et, 3) des facteurs de niveaux de systèmes (dans un contexte politique, socioéconomique et opérationnel).

Nos efforts seront axés sur une unité pilote de médecine aiguë en milieu rural, pour laquelle des données probantes laissent croire, qu'il y a non-concordance entre le besoin de la population de patients et le niveau de soins qui est actuellement dispensé y compris la composition du personnel interprofessionnel, les processus d'unités ainsi que d'autres ressources. De plus, il y a une instabilité dans les ressources humaines en matière de santé, des problèmes dans le cheminement de patients, et des occasions à saisir en vue d'améliorer les transitions dans les soins.

Le projet aura recours à une amélioration continue et à un processus de planification axés sur trois étapes clés : 1) identification des besoins de la population de patients en vue d'informer le niveau requis de services; 2) des exigences orienteront la conception de l'équipe interprofessionnelle ainsi que les ressources et les processus au sein de l'unité; et, 3) une évaluation sur une base régulière des résultats des patients et des niveaux de système en vue de signaler s'il y a correspondance ou non entre la population de patients et le modèle de services et le besoin d'une réévaluation. Un engagement étendu des intervenants composés du personnel, des médecins, des patients et des familles fera partie intégrante du processus. Le projet fonctionnera de pair avec les intervenants locaux en vue d'élaborer et de mettre en œuvre un changement dans le plan de gestion et de mise en œuvre à la suite de la planification des services.

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (YN) ET RÉGIE DES HÔPITAUX DU YUKON (YN)

- **M^{me} Amy Riske**, directrice, Soins et collectivité
- **M. Dallas Smith**, gestionnaire, Projets d'améliorations des systèmes de bien-être mental
- **M^{me} Laura Salmon**, directrice, Programmes de santé des Premières Nations
- **M^{me} Stefanie Ralph**, directrice générale de l'expérience du patient

Des plans de soins élaborés de façon conjointe en appui aux transitions de soins pour des adultes plus âgés

Notre projet d'amélioration vise à élaborer de façon conjointe un plan de soins intégrés avec un groupe d'adultes plus âgés qui sont des utilisateurs du système de services de santé et de services sociaux. Fera l'objet d'une sélection un petit échantillon d'adultes plus âgés (le groupe 1) représentatif de toutes les régions du Yukon, y compris une association de clients de milieux urbains et ruraux, et qui ont utilisé deux services de soins de santé de plus. L'échantillon comprendra aussi des clients qui sont typiquement mal desservis, ou qui ne reçoivent pas suffisamment de soutien, comme les Premières Nations en milieu rural. L'équipe de projet travaillera avec ces clients ainsi que leurs fournisseurs de soins et de soutien (p. ex., soins primaires, thérapie, famille) afin de s'assurer que tous les domaines importants relativement aux soins du client soient abordés.

L'élaboration de façon conjointe de l'outil et du processus de planification des soins intégrés mettra en jeu des questionnaires destinés aux clients, une cartographie de l'historique [story mapping], des groupes de discussions, un examen des cas, des entrevues structurées et informelles. Une fois que le plan et le processus aient fait l'objet d'une ébauche, un projet pilote sera lancé avec le groupe 1 afin de perfectionner davantage l'outil et le processus. Le plan de soins serait accessible à tous les fournisseurs participants dans les soins à dispenser aux clients et sera mis à jour par ces fournisseurs. Les mécanismes visant à partager et à mettre à jour le plan de soins seront définis dans le cadre du projet. Lorsque l'ébauche sera terminée, un groupe test distinct de clients (le groupe 2) sera sélectionné afin de piloter l'outil et le processus, et afin de déterminer s'il est prêt à des fins de diffusion et de renforcement.

Vancouver Coastal Health (C.-B.)

- **M^{me} Sujata Connors**, directrice, Santé de la collectivité et de la famille
- **M^{me} Kim Markel**, gestionnaire, soins de courte durée, Powell River
- **M^{me} Lauren Tindall**, directrice, Sunshine Coast

Accès, flux et transitions optimaux et continus en milieu rural

Le soin de transition est défini comme « une série d'actions conçues pour assurer la coordination et la continuité des soins reçus par les patients alors qu'ils sont transférés d'un endroit à l'autre ou d'un niveau de soins à l'autre » (Parry, Mahoney, Chalmers et Coleman, 2008, p. 317). Lorsque la transition d'un patient du milieu hospitalier à la résidence est loin d'être idéale, les répercussions peuvent être dévastatrices et peuvent comprendre des admissions et des réadmissions non nécessaires à l'hôpital, des événements médicaux indésirables et peuvent même mener au décès. Une planification efficace menant au congé de l'hôpital est nécessaire afin de s'assurer que les patients reçoivent des soins au bon endroit au bon moment.

Notre projet est axé sur l'amélioration du flux de soins dans l'ensemble des centres côtiers de Vancouver, ce qui comprendra l'élaboration d'une vision partagée en vue d'orienter la planification à des fins d'une amélioration efficace et durable. La collaboration et la coopération sont essentielles sur des questions en lien avec l'accès, le flux et la capacité. Des groupes de travail des projets dont le cheminement de patients a une incidence sur les intervenants, y compris les patients, leurs familles, le personnel de soins aigus ou de la collectivité et les têtes dirigeantes. Le personnel partagera leurs expériences et leurs préoccupations en s'engageant dans le processus d'enquête afin d'acquérir une meilleure compréhension de la situation et de mettre en œuvre des solutions appropriées pour résoudre les défis auxquels ils font face.