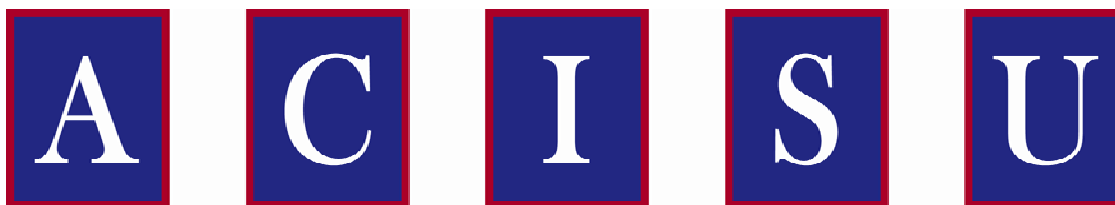


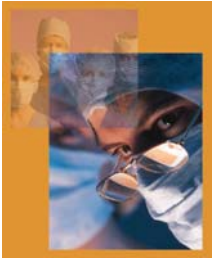
DANS L'ATTENTE DE CHANGEMENTS III : ORDRE ET CÉLÉRITÉ (RÉSUMÉ)

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS GRÂCE À DES INNOVATIONS EN MATIÈRE D'ÉVOLUTION DES PATIENTS



MARS 2009





RÉSUMÉ

En septembre 2004, les premiers ministres se sont rencontrés à Ottawa pour discuter de la façon dont le pays pourrait établir un programme commun afin de revitaliser son système de santé. Le *Plan décennal pour consolider les soins de santé* a été rédigé à la suite de ces rencontres, tous les ordres de gouvernement appuyant l'accord convenu. Celui-ci vise en particulier à réduire les temps d'attente et à améliorer l'accès aux soins de santé dans cinq sphères désignées de la médecine, c'est-à-dire le cancer, les maladies du cœur, l'imagerie diagnostique, le remplacement des articulations et le rétablissement de la vue. Tous les gouvernements se sont entendus pour fixer une série de points de repère pour les temps d'attente avant le 31 décembre 2005 et pour définir des objectifs pluriannuels permettant de faire de ces points de repère une réalité d'ici le 31 décembre 2007.

Depuis, le débat sur les temps d'attente s'est non seulement transporté dans d'autres secteurs comme les services d'urgence, la pédiatrie et la santé mentale, mais il s'est également transformé. Grâce à l'établissement de domaines prioritaires et de points de repère, *l'évolution des patients* est devenue un aspect déterminant des stratégies de gestion des temps d'attente. Aux fins du présent rapport, l'évolution des patients désigne toute approche clinique ou opérationnelle qui facilite la progression d'un patient depuis un point d'entrée ou de départ précis, dans un système de santé, jusqu'à un point choisi ou final, et ce, en suivant le trajet reliant ces points.

Ordre et célérité présente 45 cas provenant de 23 membres de l'ACISU qui font ressortir une gamme de pratiques novatrices touchant l'ensemble des services de soins et ayant un effet bénéfique sur l'accès des Canadiens aux soins de santé. Tous les cas représentent bien les efforts déployés pour optimiser l'utilisation des ressources existantes. Les cas sont articulés selon le parcours possible d'un patient à l'intérieur du système de santé. La version intégrale des études de cas et le rapport sont publiés en ligne, à l'adresse www.acisu.org.

Les membres de l'ACISU exercent un leadership et jouent un rôle de collaboration dans leurs champs de compétence respectifs. Le rapport de synthèse met en lumière diverses « poches d'innovation » importantes que l'on doit à des établissements membres s'efforçant d'améliorer l'*ordre* dans lequel leurs services sont offerts ainsi que la *célérité* de l'évolution des patients au sein du système.

STRATÉGIES POUR AMÉLIORER L'ÉVOLUTION DES PATIENTS : *Que nous apprennent les études de cas sur l'évolution des patients et le système de soins de santé? Pourquoi les prestataires et les organisations consentent-ils de tels efforts en matière d'évolution des patients? Quelle différence cela fait-il?*

Chacune des 45 initiatives décrites dans le présent rapport a été élaborée pour s'assurer que les patients jouissent d'un accès à des soins en temps opportun, à l'endroit et au moment où ils en ont besoin. Ces cas montrent, par des mesures tant quantitatives que qualitatives, que ces initiatives permettent :

- de sauver des vies grâce au traitement rapide et adéquat des urgences;
- d'accroître le nombre de patients desservis par des ressources et dans un cadre physique donnés;
- de retrancher du séjour les jours d'hospitalisation inutiles des patients en milieu hospitalier;
- d'améliorer la satisfaction des patients et de leurs familles ainsi que leur participation dans le processus de soins.

Les stratégies abordées pour améliorer l'évolution des patients et obtenir des résultats cruciaux en matière de santé et dans le système de santé comprennent diverses innovations relevant de la mise en correspondance des processus, de la mise en œuvre de nouveaux rôles de dotation, de l'utilisation de programmes de soins, d'outils de communication et de nouveaux protocoles, de la collaboration entre les divers secteurs et organisations dans le système de santé, ainsi que de la participation active et volontaire des patients et de leurs familles dans le processus de soins.

« L'évolution des patients désigne toute approche clinique ou opérationnelle qui facilite la progression d'un patient depuis un point d'entrée ou de départ précis, dans un système de santé, jusqu'à un point choisi ou final, et ce, en suivant le trajet reliant ces points. »

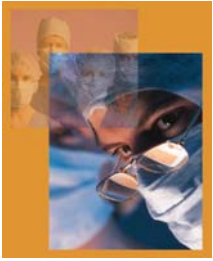
« La version intégrale des études de cas et le rapport *Dans l'attente de changements III : Ordre et célérité* sont publiés en ligne, à l'adresse www.acisu.org. »



Les résultats de ces initiatives font ressortir des buts et des résultats déterminants, souvent atteints grâce aux ressources et à la capacité fonctionnelles actuelles de l'organisation. Les mesures quantitatives et qualitatives précises des résultats sont fournies dans les cas comme tels. Elles sont abordées dans la section du présent rapport consacrée à la discussion des cas, mais elles peuvent se résumer comme suit :

- **Garantir l'accès aux soins primaires** en améliorant l'accès aux cliniques et en effectuant un changement à grande échelle du système quant à l'accès aux soins médicaux spécialisés. Parmi les résultats atteints figurent les suivants : (1) meilleure intégration entre médecins et spécialistes; (2) capacité à voir davantage de patients; (3) meilleur dépistage des maladies et meilleure prévention.
- **Prévenir la multiplication des urgences à l'endroit et au moment désiré** en facilitant l'accès au dépistage et à l'évaluation dans les établissements de santé communautaires faisant appel à des infirmiers praticiens et dans les services d'urgence. Parmi les résultats atteints figurent les suivants : (1) réduction ou élimination des visites aux services d'urgence et des réadmissions à l'hôpital; (2) meilleure gestion de la douleur et du risque; (3) utilisation plus adéquate des ressources.
- **Faciliter l'acheminement des patients à l'urgence après un appel au 9-1-1** en veillant à ce que les ambulances se rendent dans les hôpitaux qui disposent d'une capacité suffisante pour accueillir immédiatement les patients ou en appliquant des protocoles thérapeutiques de manière accélérée. Parmi les résultats atteints figurent les suivants : (1) diminution du nombre de fois qu'une ambulance est réacheminée vers un autre hôpital; (2) réduction du délai de déchargement des ambulances aux hôpitaux.
- **Favoriser la circulation des patients dans les services d'urgence** en repensant l'espace physique et les processus de mise en correspondance ainsi qu'en apportant des améliorations. Parmi les résultats atteints figurent les suivants : (1) accroissement du nombre de patients pouvant être vus chaque mois; (2) amélioration du laps de temps nécessaire pour s'occuper de chaque patient; (3) accroissement du pourcentage de patients vus à l'intérieur d'un délai donné.
- **S'occuper des urgences qui se produisent dans l'hôpital** en réduisant le délai nécessaire pour effectuer les consultations d'urgence et en améliorant le processus d'admission des patients à l'unité de soins intensifs (USI) et d'obtention du congé de cette unité. Parmi les résultats atteints figurent les suivants : (1) capacité à prendre soin, en toute sécurité, des patients ayant besoin des services de l'USI; (2) raccourcissement du délai nécessaire pour effectuer les consultations d'urgence.
- **Adopter une démarche à l'échelle du système entier pour améliorer la planification de l'accès et des congés** en utilisant des mesures, en améliorant la communication, en coordonnant le cheminement ainsi que les services de soutien requis, en créant de nouveaux rôles de dotation et en favorisant la collaboration entre les organisations. Parmi les résultats atteints figurent les suivants : (1) réduction du nombre de jours aux autres niveaux de soins (ANS); (2) réduction des formalités administratives; (3) meilleure coordination à l'intérieur du système de soins de santé.
- **Adopter une démarche adaptée en fonction de l'état du patient** pour l'évolution des patients en fixant des points de repère et en définissant des programmes de soins ainsi que des protocoles pour les chirurgies pédiatriques, la santé mentale, le cancer, les services de cardiologie, les cliniques bariatriques de même que les services d'ordre musculo-squelettique. Parmi les résultats atteints figurent les suivants : (1) utilisation plus appropriée; (2) meilleur dépistage; (3) participation accrue de la part du patient et de sa famille; (4) hausse de la capacité.

« Les résultats de ces initiatives font ressortir des buts et des résultats déterminants, souvent atteints grâce aux ressources et à la capacité fonctionnelles actuelles de l'organisation. »



FRANCHIR UNE AUTRE ÉTAPE : *Quels facteurs déterminent l'atteinte du niveau suivant en matière d'excellence?*

L'ACISU a demandé aux auteurs d'expliquer ce qu'il fallait pour aller plus loin que le niveau d'excellence atteint, tout en définissant les facteurs limitants. Voici donc une liste de questions qui devront probablement être étudiées à l'échelle du système ou du point de vue de l'élaboration des politiques, mais dont le traitement pourrait être facilité par la combinaison de financement stratégique ponctuel et continu:

1. **Accès aux soins dans la collectivité** : Un certain nombre de cas ont fait ressortir que le manque de soutien communautaire pour les patients quittant l'hôpital est un facteur limitant les améliorations subséquentes. Par exemple, il se peut qu'un patient ne nécessite plus de soins de courte durée ni de réadaptation en cours d'hospitalisation, mais que l'hôpital ne puisse tout de même pas lui donner son congé parce que le domicile du patient n'est pas considéré comme étant sécuritaire pour le patient vivant seul ou parce qu'il compte un escalier faisant obstacle pour le patient.
2. **Nombre de lits et personnel** : Il était prévisible que plusieurs initiatives visent l'optimisation de la capacité et des ressources existantes. Cela dit, bien des organisations composent également avec un taux d'occupation très élevé. Cela signifie souvent que les possibilités d'améliorations subséquentes dans la structure existante sont limitées. La prochaine étape serait d'accroître le nombre de lits et d'embaucher davantage de personnel nécessaire pour s'occuper de ces lits.
3. **Questions relatives à l'espace physique et à l'infrastructure** : Un certain nombre de cas portaient sur la façon dont les organisations repensaient les contraintes touchant l'espace physique. Dans certains cas, des endroits comme les salles de conférence ou les solariums ont été soigneusement considérés comme des lieux permettant d'offrir des soins en toute sécurité et en toute efficacité en cas d'urgence. Comme l'infrastructure du système de santé a dépassé sa durée de vie, il convient de réinvestir dans les lieux physiques pour rendre leur conception davantage adaptée aux besoins, aux normes environnementales et aux pratiques d'aujourd'hui et de demain.
4. **Technologies de l'information en santé** : Dans bien des cas, la disponibilité des technologies des communications ainsi que des dossiers électroniques était mentionnée comme facteur limitant les améliorations futures.
5. **Données et éléments probants pour orienter la prise de décisions** : Un facteur de réussite déterminant pour bien des initiatives était la collecte de données et de renseignements pouvant faciliter la prise de décisions, le recensement des causes profondes, ainsi que la constitution d'un fondement pour des innovations ultérieures. Dans bien des cas, on souligne la nécessité de générer et d'utiliser de nouvelles connaissances pour répondre aux questions pertinentes, qui gagnent en complexité, et pour obtenir les données adéquates définissant les prochaines étapes.
6. **Harmonisation des mesures incitatives** : Dans bien des cas, on soulignait le leadership dont les administrateurs des échelons supérieurs avaient fait preuve au sein de l'organisation. Cependant, dans les situations exigeant une collaboration dans l'ensemble du système entre les prestataires appartenant à différentes organisations ou exploitant des cliniques indépendantes, il a été mentionné qu'il serait nécessaire d'harmoniser les mesures incitatives afin de faciliter la collaboration, la conformité et la durabilité.



CONCLUSION

Ordre et célérité, troisième rapport de la série Dans l'attente de changements, fournit non seulement une vue d'ensemble des innovations qui favorisent l'accès aux soins en temps opportun, mais aide aussi à déterminer les éléments requis pour évoluer vers un niveau d'excellence supérieur. Un certain nombre d'initiatives répertoriées dans le cadre du présent rapport sont directement liées à des investissements fédéraux et provinciaux, et ont été rendues possibles grâce à un financement ciblé. Dans d'autres cas, le leadership de l'organisation et l'engagement du personnel sont à la source des importantes améliorations dans l'évolution des patients. Que nous apprennent ces initiatives au sujet des innovations apportées dans différentes régions du Canada?

Les études de cas représentent plusieurs valeurs des hôpitaux d'enseignement et de recherche par : (1) la mise en application des éléments probants connus ou récemment mis au jour, ainsi que des pratiques exemplaires; (2) la transposition de ce savoir en produits et innovations orientés vers le patient afin d'améliorer l'évolution des patients; (3) la capacité d'optimiser l'exploitation des ressources existantes; (4) l'intégration du potentiel humain, tant celui des patients que celui des prestataires, en permettant aux uns comme aux autres d'utiliser toutes leurs possibilités à titre de praticiens ou de participants dans le processus décisionnel en matière de soins de santé; (5) le souci de la reddition de comptes, manifesté par l'importance accordée à l'évaluation et aux résultats.