

Rapport de 2003 sur les hôpitaux : Réadaptation

Sommaire

Introduction

Le Rapport de 2003 sur les hôpitaux : Réadaptation, effectué au niveau du système, utilise la démarche équilibrée de la carte de pointage pour rendre compte du rendement des hôpitaux de l'Ontario ayant des lits de réadaptation désignés. Les données sont présentées pour la province, la région et par groupes de pairs. Les prochains rapports fourniront des renseignements sur le rendement des hôpitaux et du système.

Qu'est-ce que la réadaptation?

L'objectif premier de la réadaptation est d'optimiser la qualité de vie quotidienne des personnes qui ont des déficiences, des limitations d'activités ou les restrictions de participation en raison d'une affection congénitale, d'une maladie ou d'une blessure. Les services de réadaptation sont utilisés par des personnes de tout âge ayant des problèmes de santé très divers. Un programme de réadaptation peut être de courte ou de longue durée, ou épisodique et, souvent, englober plusieurs niveaux de soins dans un même continuum. Par exemple, un client ayant besoin de réadaptation peut participer à des séances de réadaptation pendant leur séjour en soins actifs, être ensuite hospitalisé dans un service de réadaptation, puis faire de la réadaptation en consultations externes et/ou à domicile. Divers professionnels offrent des services de réadaptation, notamment les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes, le personnel infirmier, les médecins, les diététistes et les travailleurs sociaux.

Objectifs du rapport

Le présent rapport porte sur l'un des volets du continuum des soins de réadaptation – les lits de réadaptation désignés (pour adultes) financés par les deniers publics. Le rapport a pour objectifs de présenter et d'évaluer la qualité, l'efficacité, l'accessibilité et le rendement financier de la réadaptation en établissement. Il couvre à la fois les objectifs d'amélioration de la qualité et de responsabilité de la réadaptation en établissement. La démarche équilibrée de la carte de pointage s'appuie sur les quatre quadrants suivants :

- Intégration du système et changements
- Utilisation et résultats cliniques
- Perspectives des clients
- Situation et rendement financiers

Intégration du système et changements

Ce quadrant est axé sur les changements et investissements que les hôpitaux doivent effectuer pour améliorer en permanence la prestation des soins de réadaptation aux patients adultes hospitalisés. Les données présentées dans ce quadrant sont tirées du questionnaire intitulé *System Integration and Change Questionnaire*, qui traite de questions de nature générale et de questions spécifiques à la réadaptation. Sur les 52 questionnaires envoyés aux hôpitaux participant au sondage, 47 nous ont été renvoyés dûment remplis, soit un taux de réponse de 90,4 %. Le quadrant Intégration du système et changements compte 11 indicateurs liés aux quatre domaines suivants :

- Activité/expertise en soins cliniques et recherche
- Coordination interne des soins

- Intégration du système
- Réadaptation axée sur le patient

La plupart des hôpitaux ont enregistré de bons résultats pour presque tous les indicateurs. Il y a peu de différences entre les moyennes enregistrées dans les régions desservies par l'Ontario Hospital Association (OHA), ou par groupes de pairs. Par contre, on note de grands écarts d'un hôpital à l'autre pour certains indicateurs. Ces différences suggèrent qu'il y a matière à amélioration, surtout lorsqu'il s'agit de consulter des intervenants indépendants sur les procédures de mises en congé, le suivi et la prise en charge des patients après la mise en congé, et la participation des clients et des familles à la planification des services. La mauvaise qualité des données liées à certains indicateurs est signe qu'il faut adopter de meilleures méthodes de collecte des données (sur la formation des étudiants, par exemple).

Utilisation et résultats cliniques

Les mesures visant l'utilisation et les résultats cliniques ont été choisies pour permettre aux intervenants de mieux comprendre le rendement clinique des soins offerts en lits de réadaptation désignés. Les données proviennent de la phase expérimentale de mise en oeuvre du Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) et ne concernent qu'un sous-ensemble d'établissements et les mises en congés ayant eu lieu entre les mois d'octobre 2000 et de septembre 2002. Les données ne représentent que quelque 12 % de toutes les mises en congé de services de réadaptation pour cette période de deux ans. L'analyse de ces données nous renseigne sur la possibilité de calculer les indicateurs liés à ce quadrant et de les appliquer aux initiatives d'amélioration de la qualité, mais ne nous permet pas encore d'interpréter les résultats au niveau du système. Le quadrant Utilisation et résultats cliniques comporte neuf indicateurs et quatre catégories :

- Accès à la réadaptation
- Efficacité de l'utilisation des ressources
- Résultats à la mise en congé
- Résultats du suivi

On n'a pu calculer que six des neuf indicateurs associés à l'utilisation clinique et aux résultats à partir des données disponibles. La base de données n'était pas suffisamment exhaustive pour interpréter les résultats au niveau du système, mais on décrit certaines tendances et façons d'utiliser les données pour améliorer la qualité, notamment pour l'accès, la durée de séjour et le suivi. L'accès dépend du type de problème de santé nécessitant la réadaptation en établissement, les patients ayant des problèmes orthopédiques restent moins longtemps que les autres. Par contre, les patients sont rapidement mis en congé une fois qu'on les juge prêts à quitter l'établissement. En général, les patients souffrant de troubles neurologiques font des séjours plus longs que les autres. Les patients ayant besoin d'une intervention orthopédique non urgente ont les séjours les plus courts. Il n'a pas été possible d'examiner les résultats du suivi parce qu'il manquait de nombreuses données et que l'une des mesures, l'indice de réintégration à la vie normale (IRVN), n'a pas été examinée pendant la phase expérimentale. Ces données sont absolument nécessaires pour dresser un portrait complet du rendement du système de réadaptation. Bien que cette mesure fasse désormais partie de la base de données du SNIR, il semble que la majorité des hôpitaux ne réunissent pas les données de suivi du SNIR parce qu'ils n'ont pas de ressources suffisantes pour le faire.

Perspectives des patients

Le quadrant Perspectives des patients porte sur la perception qu'ont les patients des soins qui leur sont dispensés en lits de réadaptation désignés. Autrefois, ces évaluations étaient réunies au moyen de sondages de satisfaction, mais, depuis quelques années, on ne se contente pas d'évaluer la satisfaction des patients, on examine aussi leur expérience dans le contexte de la qualité des programmes et des services offerts par l'hôpital et son personnel pour répondre aux besoins

spécifiques des patients. Cette démarche, appelée soins axés sur le patient, mesure l'expérience des patients en fonction des dimensions de soins qu'ils jugent les plus importantes.

La source de données du quadrant Perspectives des patients est le questionnaire intitulé *Client Perspective of Rehabilitation Services Questionnaire (CPRSQ)*. Ce questionnaire a été envoyé à des patients mis en congé de service de réadaptation entre les mois de septembre et de décembre 2002. Trente-cinq associations hospitalières ont participé à ce quadrant. Le quadrant Perspectives des patients contient deux catégories d'indicateurs :

Indicateurs liés aux soins axés sur le patient

- Participation des patients à la prise de décisions et à l'établissement d'objectifs
- Sensibilisation aux soins axés sur le patient
- Évaluation des résultats de la perspective des patients
- Participation de la famille
- Soutien affectif
- Coordination et continuité des soins
- Confort physique

Indicateurs de la qualité des hôpitaux de réadaptation

- Perception globale des services dispensés par le personnel infirmier, les thérapeutes et le médecins
- Qualité globale des soins.

Comme c'est souvent le cas avec ce types de données, les résultats globaux des données sur les perspectives des clients sont très positifs, surtout au niveau du soutien affectif et du confort physique. Toutefois, comme ces données sont en général très favorables, il convient d'examiner avec soin les situations où les résultats ne sont pas aussi encourageants. La participation de la famille enregistre la moyenne la plus faible de tous les indicateurs liés aux soins axés sur le patient, et les hôpitaux spécialisés ont des moyennes plus élevées que les hôpitaux généraux. On note aussi des écarts qui, quoique minimes, sont statistiquement importants entre les cotes enregistrées dans les régions desservies par l'OHA. Ainsi, la région 2 de l'OHA (Est) a une cote très supérieure à la moyenne provinciale pour quatre des six indicateurs liés aux soins axés sur les patients. Les patients n'ont pas accordé une cote aussi élevée à la disponibilité du personnel infirmier, des thérapeutes et des médecins qu'à leur niveau de compétence et au soutien affectif offert. Près de 80 % des patients jugent la qualité globale des soins et des services excellente ou très satisfaisante. La plupart des patients (86,6 %) estiment que leur réadaptation en établissement les a énormément ou beaucoup aidés.

Situation et rendement financiers

Ce quadrant nous renseigne sur les processus utilisés pour choisir les mesures permettant d'évaluer la situation et le rendement financiers des lits de réadaptation des hôpitaux de l'Ontario et présente les résultats de ces calculs. Le quadrant utilise les données provenant de 51 associations hospitalières pour l'exercice 2001-2002, tirées du Système de production des rapports des hôpitaux de l'Ontario (SPRHO). Dans presque tous les hôpitaux, la réadaptation est l'un de volets d'une vaste gamme de services. Il est donc très difficile d'isoler les coûts « spécifiquement liés à la réadaptation » dans nombre des mesures traditionnelles de la situation et du rendement financiers. Les indicateurs financiers identifiés dans le document intitulé *Hospital Report 2001: Preliminary Studies* tombent dans les catégories suivantes :

- Viabilité financière
- Efficacité
- Liquidité
- Ressources humaines

Quatre des indicateurs recommandés n'ont pu être mesurés pour préparer le présent rapport, car l'information pondérée pour un exercice complet, nécessaire pour évaluer les dénominateurs de ces indicateurs, n'est pas encore disponible. Les indicateurs de la situation et du rendement financiers présentés dans ce rapport sont liés aux ressources humaines. Les fournisseurs de soins de réadaptation pensent souvent qu'il y a des différences entre lits de réadaptation en hôpital spécialisé et lits de réadaptation en hôpital général. Toutefois, les données du rapport indiquent que les valeurs moyennes des indicateurs pour l'exercice 2001-2002 sont semblables dans ces deux groupes. Il est possible que le manque de différences soit dû à l'impossibilité dans laquelle nous sommes, à l'heure actuelle, de mesurer de façon fiable les différences au niveau de la composition de la clientèle.

Conclusions et recommandations

On reconnaît la nécessité d'apporter des changements dans le secteur de la réadaptation et de créer un système plus accessible, plus équitable, plus intégré, plus prospectif et qui offre ses services rapidement tout en respectant les objectifs des patients et les contraintes de services¹. Le rapport offrira aux hôpitaux de l'Ontario qui ont des lits de réadaptation désignés un aperçu des structures et processus actuels susceptibles de les aider dans leurs activités d'amélioration permanente de la qualité.

Le rapport indique que, dans l'ensemble, les hôpitaux ayant des lits de réadaptation désignés ont de très bons résultats au niveau du système pour nombre d'indicateurs de qualité des quatre quadrants. Il y a matière à amélioration dans trois secteurs : la transition de l'hôpital à la communauté, la participation des patients et de leur famille, et l'utilisation des données du SNIR.

Transition de l'hôpital à la communauté

L'une des plus grandes difficultés identifiées au niveau de la prestation des services de réadaptation en Ontario¹ consiste à assurer une transition sans heurt entre les programmes au sein d'un système de réadaptation intégré. Les résultats enregistrés dans les quadrants Intégration du système et changements, Perspectives des patients et Utilisation et résultats cliniques indiquent que les hôpitaux de l'Ontario ont encore beaucoup de travail à faire pour faciliter la transition de l'hôpital à la communauté. Bien qu'ils aient adopté avec succès des stratégies facilitant l'intégration du système, la plupart des hôpitaux semblent concentrer leurs efforts sur la « première partie » du processus de réadaptation. Pour parvenir à créer un système de réadaptation intégré, les fournisseurs de services de réadaptation doivent établir des liens avec d'autres fournisseurs du continuum de soins. De nombreux hôpitaux forgent de tels liens avec les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et d'autres fournisseurs de services en milieu communautaire.

De nombreux autres hôpitaux devront toutefois entreprendre ce travail de collaboration pour faciliter la transition de l'hôpital à la communauté. Peu d'hôpitaux font le suivi de leurs patients après la mise en congé, bien que les hôpitaux spécialisés le fassent davantage que les hôpitaux généraux. La clé du succès de la réadaptation réside dans la facilité avec laquelle les patients réintègrent leur environnement après leur mise en congé des programmes de réadaptation. À l'heure actuelle, de nombreux hôpitaux ne réunissent pas les données de suivi du SNIR parce qu'ils n'ont pas de ressources suffisantes pour le faire. Cela posera un grand problème pour les prochains rapports sur les hôpitaux. Pour pouvoir évaluer avec justesse le rendement du système de réadaptation, on a besoin des données sur l'utilisation et les résultats cliniques, qui reflètent les résultats liés au suivi et mesurent le degré d'intégration communautaire.

Participation des patients et de leur famille

Les résultats des quadrants Intégration du système et changements et Perspectives des patients indiquent que les professionnels de la santé continuent de prendre les décisions et d'établir les objectifs en matière de réadaptation. Pour que les hôpitaux offrent des services mieux axés sur les

patients, ils doivent reconnaître que le patient doit participer à la prise de décisions au niveau de l'équipe de soins et de l'organisation. Il faut envisager de mettre en place des structures et processus qui encouragent la participation active et efficace de chaque patient et des groupes de patients.

Les résultats indiquent aussi que les hôpitaux doivent porter une plus grande attention à la participation de la famille, qui est un volet important des services de réadaptation axés sur le patient. Les familles sont une ressource et une source de soutien essentielles pour les personnes qui ont besoin de réadaptation. Le succès de la mise en congé dans la communauté dépend d'un réseau de soutien efficace. S'ils ignorent ce phénomène, les hôpitaux risquent de manquer une bonne occasion de tirer le meilleur parti possible des contributions éventuelles d'une ressource clé du processus de réadaptation.

Utilisation des données du SNIR

Certains hôpitaux se servent de l'information sur les résultats cliniques offerte sur le SNIR, mais beaucoup ne le font pas. Avec le SNIR, le secteur de la réadaptation aura accès à une quantité d'informations sur l'utilisation et les résultats cliniques jamais offerte auparavant en Ontario. Dans un avenir proche, les hôpitaux ayant des lits de réadaptation désignés auront à relever un défi de taille : comment tirer le meilleur parti des données du SNIR et d'autres données sur les résultats pour améliorer le système de réadaptation en établissement de l'Ontario, et comment affecter comme il convient leurs ressources limitées. Les données expérimentales fournies dans le présent rapport en donnent une idée.

L'un des défauts du SNIR est qu'il ne contient pas de formules pour calculer les cas pondérés correspondant aux données canadiennes. Sans cette information, il n'est pas possible de mesurer avec justesse le rendement financier du secteur de la réadaptation. Nous recommandons que l'Institut canadien pour l'information sur la santé (ICIS) et le Comité mixte des politiques et de la planification (CMPP) travaillent ensemble à l'élaboration de cas pondérés.

Groupes de pairs

Nous n'avons pas trouvé un grand nombre de différences marquantes entre les hôpitaux spécialisés et les hôpitaux généraux dans les quatre quadrants. De plus, le fait que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'ICIS ne définissent pas ces groupes de la même façon, nous a posé un problème pour classer les hôpitaux dans les catégories appropriées. Le fait que nous n'ayons pas pu trouver de groupes de pairs se prêtant à la comparaison suggère que nombre des arguments selon lesquels il y a des différences entre les grands hôpitaux de réadaptation indépendants et les petits services situés au sein d'hôpitaux de soins actifs ou d'hôpitaux généraux ne sont pas justifiés. Dans les prochains rapports sur la réadaptation, il serait utile de comparer les hôpitaux en fonction des GPR (groupe de patients en réadaptation), tels que décrits dans le SNIR. L'utilisation des GPR nous permettra de faire des comparaisons plus valables entre les quadrants, ce qui donnera plus de poids à la démarche équilibrée de la carte de pointage.

Portée et limites du rapport

L'une des failles du rapport est qu'il ne porte que sur les soins dispensés en lits de réadaptation désignés. De ce fait, le rapport ne couvre qu'une partie des services de réadaptation offerts en Ontario. Dans les prochains rapports sur la réadaptation, il faudra élargir la portée de l'étude pour inclure les soins en lits de réadaptation non désignés, ainsi que d'autres secteurs de la réadaptation, comme les soins ambulatoires et la réadaptation en milieu communautaire.

Références

1. Provincial Rehabilitation Reference Group. *Managing the seams: making the rehabilitation system work for people*. Toronto (ON) : Ministère de la Santé et des soins de longue durée; 2000.