

Rapport *sur* *les hôpitaux* *2005*

SOINS CONTINUS COMPLEXES

Réalisé par le Groupe de recherche sur le Rapport sur les hôpitaux
Une initiative conjointe de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et du gouvernement de l'Ontario

Remerciements

Le Groupe de recherche sur le Rapport sur les hôpitaux souhaite remercier le Conseil ontarien des services de santé pour les femmes pour son soutien financier et son ascendant. Cet organisme continue de promouvoir et de parrainer l'intégration de la perspective de la santé des femmes dans tous les secteurs du Rapport sur les hôpitaux.

Avant-propos

Les programmes de soins continus complexes fournissent des services spécialisés, continus et médicalement complexes, tant aux jeunes qu'aux personnes âgées, parfois sur des périodes prolongées. Ces soins incluent également le soutien aux familles qui ont des besoins en matière de soins palliatifs ou de soins de relève. Ils font partie intégrante du traitement proposé dans les hôpitaux de l'Ontario.

Le Rapport de 2005 sur les hôpitaux : soins continus complexes présente les progrès qui ont été réalisés dans les services et les soins proposés aux patients et indique les domaines à améliorer. Nous sommes particulièrement heureux de constater que des progrès ont été faits pour éliminer le recours aux moyens de contention physique. Depuis 2001, l'utilisation de ces moyens a enregistré une importante baisse dans les hôpitaux et les unités de soins continus complexes de l'Ontario. Cette diminution témoigne, d'une part, d'une véritable détermination à améliorer la qualité des soins axés sur les patients sans pour autant nuire à la sécurité de ces derniers et, d'autre part, d'une progression réelle vers cet objectif.

Grâce à ce rapport, les hôpitaux peuvent améliorer la qualité des soins qu'ils fournissent tandis que la population ontarienne en apprendra davantage sur le rendement de son système de soins de santé. Le gouvernement ontarien et l'Association des hôpitaux de l'Ontario sont résolus à assurer une amélioration continue de la qualité des soins dispensés aux patients et à rendre compte de leurs actions.

Outre le présent document sur les soins continus complexes, la série de rapports de 2005 sur les hôpitaux comporte également des volets sur la réadaptation, le service d'urgence et les soins de courte durée — qui ont tous été publiés plus tôt dans l'année.

Nous souhaitons remercier les membres du Groupe de recherche sur le Rapport sur les hôpitaux de l'Université de Toronto pour le dévouement, l'expertise et le professionnalisme dont ils ont fait preuve pour l'élaboration de ce rapport ainsi que les nombreuses autres personnes qui ont contribué à atteindre notre objectif commun : améliorer les soins aux patients.

Nous tenons à féliciter les hôpitaux de l'Ontario pour le leadership et le soutien permanent qu'ils ont apportés à la série de rapports sur les hôpitaux. Leur participation volontaire est la preuve de leur dévouement envers leurs patients et de leur volonté d'améliorer sans cesse la qualité des soins afin d'instaurer un système plus solide et de répondre ainsi aux besoins de la population ontarienne, actuelle et à venir.

George Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Hilary Short
Présidente-directrice générale
Association des hôpitaux de l'Ontario

Aperçu de la carte de pointage

Le Rapport de 2005 sur les hôpitaux : soins continus complexes est le troisième rapport sur ce thème et le deuxième rapport à présenter des résultats d'indicateurs spécifiques aux hôpitaux. Il utilise une approche fondée sur la carte de pointage équilibrée afin de présenter le rendement des hôpitaux ontariens fournissant des soins continus complexes dans des lits désignés comme tels. Il emploie des données cliniques collectées au cours de l'exercice 2003-2004 et des données d'enquêtes recueillies en 2004 pour les quadrants « satisfaction des patients et des familles » et « intégration du système et changements ».

QUE REPRÉSENTENT LES RÉSULTATS DE LA CARTE DE POINTAGE?

En Ontario, les soins continus en établissement sont dispensés à la fois en milieu hospitalier et en milieu non hospitalier. En milieu hospitalier, les soins continus complexes sont dispensés dans les lits de malades chroniques financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, soit dans des hôpitaux autonomes de soins continus complexes et de réadaptation, soit dans les lits ou les unités désignés des hôpitaux de soins de courte durée. Ce rapport ne reprend pas les soins de longue durée fournis dans les maisons de soins de longue durée (à savoir, les soins de longue durée extra-hospitaliers). Dans le présent rapport, les patients occupant des lits de soins continus complexes sont répartis en patients chroniques ou en patients en séjour de courte durée. Veuillez vous reporter au quadrant « utilisation et résultats cliniques » pour obtenir une définition de ces groupes de patients.

Cette carte de pointage équilibrée décrit un système complet de mesure du rendement pour les unités et les hôpitaux de soins continus complexes en Ontario, y compris les résultats d'indicateurs spécifiques aux hôpitaux pour 54 des 106 associations hospitalières de la province disposant de lits de soins continus complexes désignés par le ministère. Au total, les 54 hôpitaux participants ont représenté 85 pour cent des 2 049 837 jours-patients de soins continus complexes fournis dans les hôpitaux de la province au cours de l'exercice 2003-2004. Les hôpitaux participants sont les établissements qui ont au minimum pris part aux trois quadrants suivants : intégration du système et changements, utilisation et résultats cliniques et rendement et états financiers. En raison des problèmes liés à la petite taille des établissements participants (de nombreuses unités de soins continus complexes comptent moins de 30 lits) et des coûts fixes associés aux enquêtes de satisfaction des patients pour cette clientèle (qui augmente relativement les coûts liés à la participation pour les unités de soins continus complexes plus petites), la participation au volet sur les soins continus complexes n'exigeait pas la participation au quadrant « satisfaction des patients et des familles ».

- Au niveau du système, les médianes de tous les indicateurs relatifs au quadrant « utilisation et résultats cliniques » sauf deux semblent avoir été très stables, ne présentant qu'une légère fluctuation annuelle depuis l'exercice 2000-2001. Les deux indicateurs qui se distinguent par une variation annuelle systématique depuis 2000-2001 concernent les moyens de contention physique et la douleur chez les patients chroniques de longue durée.
- La médiane de l'indicateur « moyens de contention physique » a constamment baissé au cours des quatre dernières années, passant de 26,9 pour cent à 19,6 pour cent. L'utilisation des moyens de contention physique dans les unités et les hôpitaux ontariens de soins continus complexes a donc diminué de 27 pour cent, ce qui est important sur le plan statistique et clinique, depuis la publication du premier rapport sur les soins continus complexes. Le groupe d'hôpitaux obtenant les meilleurs

rendements présentait des taux inférieurs à six pour cent. La diminution de l'utilisation des moyens de contention physique n'a pas fait croître le nombre de chutes chez les patients ni l'utilisation de moyens de contention chimique. Malgré les progrès réalisés dans ce domaine, plus de la moitié des programmes ontariens de soins continus complexes présentent toujours des taux d'utilisation quotidienne de moyens de contention physique supérieurs à ceux affichés par les autres provinces. Les hôpitaux doivent continuer à faire de la réduction du recours à ces moyens un objectif pour leurs programmes de soins continus complexes. Les réductions enregistrées à ce jour dans certains hôpitaux prouvent que ceux-ci sont capables de modifier avec succès cette pratique.

- La médiane de l'indicateur mesurant la douleur violente ou la douleur quotidienne invalidante chez les malades chroniques de longue durée a constamment augmenté, passant de 27,9 pour cent à 33,5 pour cent entre 2000-2001 et 2003-2004. De plus amples recherches doivent être réalisées pour établir la cause de cette hausse apparente.
- Le quadrant « intégration du système et changements » indique que les hôpitaux réussissent très bien à fournir des soins axés sur le patient et à mettre en place des outils pour appuyer la pratique fondée sur l'expérience clinique. Globalement, de nombreux hôpitaux possèdent des descriptions des compétences et des qualités du personnel spécifiques aux soins continus complexes qu'ils dispensent et ils les utilisent pour orienter leurs décisions en matière de ressources humaines. Il existe néanmoins d'importantes variations entre les hôpitaux sur cet indicateur. De grandes améliorations peuvent être apportées sur l'indicateur relatif à l'intégration des soins et sur les indicateurs relatifs à l'utilisation de l'information et de la technologie. La considérable variabilité des résultats de ces indicateurs indique que de nombreux hôpitaux peuvent s'améliorer tandis que d'autres obtiennent un rendement relativement bon. Cette variation montre que les hôpitaux peuvent apprendre les uns des autres.
- Pour tous les hôpitaux participants, les résultats du quadrant « satisfaction des patients et des familles » sont cohérents par rapport aux résultats affichés les années précédentes. Aucun changement significatif n'a été enregistré au niveau du système sur les résultats des indicateurs depuis l'enquête réalisée pour le *Rapport de 2003 sur les hôpitaux : soins continus complexes*. Les patients indiquent une très grande satisfaction à l'égard des soins et des traitements médicaux qu'ils reçoivent et une satisfaction moindre par rapport à leur niveau d'autonomie perçue. Les familles sont très peu satisfaites du cadre de vie de leurs proches en soins continus complexes et des activités disponibles pour leurs proches (par exemple, spectacles, voyages/sorties, programmes et activités personnelles telles que lire, regarder la télévision, écrire et rendre des visites) mais sont généralement satisfaites des soins aux patients et de leur qualité globale.
- En 2003-2004, les hôpitaux ontariens ont signalé un coût total de 798,4 millions lié aux programmes de soins continus complexes. Entre 1999-2000 et 2003-2004, les coûts totaux pour une moyenne pondérée par jour selon le RUG-III ont augmenté, pour passer de 286,17 dollars à 379,39 dollars. Environ 73 pour cent des coûts encourus pour fournir des programmes de soins continus complexes ont un lien avec les coûts associés aux soins directs. Au cours de l'exercice 2003-2004, 12 des 13 hôpitaux autonomes de soins continus complexes présentaient un excédent global de 31,8 millions de dollars tandis qu'un hôpital signalait un déficit de 1,8 million. Il y a quatre ans, 10 hôpitaux autonomes présentaient un excédent global de 20 millions et deux hôpitaux autonomes présentaient un déficit global de 2,7 millions.
- Les femmes représentent plus de la moitié des patients de soins continus complexes en Ontario. En 2003-2004, une proportion sensiblement plus élevée de femmes (18,9 pour cent) que d'hommes (16 pour cent) ont connu une détérioration de leur capacité à marcher ou à se déplacer par elles-mêmes en fauteuil roulant. La plus forte prévalence des affections musculo-squelettiques chez les femmes après la ménopause (par exemple, ostéoporose, ostéoarthrite) qui contribuent à limiter la mobilité et le fonctionnement peut expliquer en partie cet écart. En 2003-2004, une proportion sensiblement plus élevée de femmes (séjour de courte durée 49,1 pour cent; malades chroniques 33,4 pour cent) que d'hommes (séjour de courte durée 41,9 pour cent; malades chroniques 27,8 pour cent) ont connu une douleur modérée quotidiennement ou une douleur violente/insoutenable au cours de la période d'évaluation. Plusieurs hôpitaux en Ontario et ailleurs ont

entamé un processus visant à améliorer la qualité afin de cibler les importants problèmes cliniques dans le domaine des soins continus complexes (par exemple, soulagement de la douleur, soins liés à la continence). Lorsque l'on évalue les écarts entre les femmes et les hommes sur les indicateurs de satisfaction des patients, on ne remarque aucune divergence importante, contrairement aux différences constamment significatives mises en lumière dans les rapports relatifs aux autres secteurs de soins (à savoir, service d'urgence, soins de courte durée, réadaptation).

Groupes homologues d'hôpitaux de soins continus complexes

Il n'existe aucun consensus entre les hôpitaux en ce qui concerne la manière de définir les groupes homologues pour établir une comparaison du rendement des soins continus complexes. Dans le présent rapport, nous avons regroupé les résultats dans des tableaux spécifiques aux hôpitaux, selon qu'il s'agissait de programmes dispensés dans des hôpitaux autonomes de soins continus complexes ou dans des hôpitaux de soins de courte durée. Il est important de noter que ces groupes n'ont pas été séparés lors du calcul de la valeur des indicateurs ou du classement par rendement.

Spécificité des données de 2003-2004

La crise du SRAS a confronté les hôpitaux à un défi particulier en 2003-2004. Les unités et hôpitaux de soins continus complexes ont été durement touchés par ce virus, qui a eu d'importantes répercussions sur leur personnel, les patients et leur famille. Afin de pouvoir contrôler l'infection, le personnel hospitalier qui travaillait auparavant dans plusieurs hôpitaux a été limité à un seul poste dans un seul établissement. Les conséquences exactes de ces facteurs sur les résultats du rendement sont impossibles à établir.

On peut prévoir qu'une modification des conditions de travail et de vie sous l'effet de mesures destinées à prévenir une infection, pour les patients, les familles et le personnel d'une unité de soins continus complexes pourrait avoir une incidence sur la satisfaction des patients, bien que le sens de celles-ci soit difficile à prévoir.

Orientations futures

- Élaborer de nouveaux indicateurs liés à l'utilisation et à la gestion des ressources humaines pour les quadrants « rendement et états financiers » et « intégration du système et changements ».
- Affiner les facteurs de correction pour les indicateurs de satisfaction des patients et les indicateurs cliniques.
- Rechercher des points de repère valides pour les indicateurs du *Rapport sur les hôpitaux*.
- Fournir aux hôpitaux des méthodes qu'ils peuvent employer pour étudier plus en profondeur les indicateurs du *Rapport sur les hôpitaux* afin de mieux interpréter leurs résultats dans un contexte local, y compris en ce qui concerne les femmes et les hommes.
- Rechercher des méthodes fiables afin d'obtenir des renseignements sur la satisfaction des clients auprès des patients de soins continus complexes en séjour de courte durée (qui sont actuellement sous-représentés par rapport à leur nombre total en raison de l'approche utilisée actuellement pour les enquêtes de satisfaction des patients).
- Évaluer la mise en application et l'efficacité des initiatives d'amélioration de la qualité des soins continus complexes (par exemple, projet IC 5 sur l'incontinence) en utilisant des indicateurs de processus et de résultats, y compris ceux présentés dans le présent rapport, afin d'établir si des changements de processus ont été réalisés à court terme et s'ils permettent d'améliorer les résultats à long terme.

Avec qui partager les résultats?

Les objectifs de ce rapport sont de faciliter les programmes locaux d'amélioration de la qualité et de soutenir l'obligation des hôpitaux de rendre des comptes. Ce rapport s'adresse principalement aux conseils d'administration et aux cadres supérieurs. Pour atteindre les objectifs de ce rapport, ces personnes devront trouver des moyens réalistes de partager les résultats avec les cadres moyens, le personnel de soutien aux décisions et d'amélioration de la qualité, le personnel de première ligne, les patients, les familles et les membres des collectivités desservies. Les directeurs d'hôpitaux peuvent utiliser les résultats de ce rapport, y compris ceux qui sont ventilés par sexe, pour établir les points à améliorer. Ils peuvent rechercher les hôpitaux obtenant les meilleurs rendements afin de nouer des relations avec eux, d'apprendre et de saisir les occasions de s'améliorer.

Où trouver d'autres renseignements?

Vous pourrez trouver des renseignements supplémentaires dans les résumés techniques et sur la cybercarte de pointage. La cybercarte de pointage est une application électronique sur Internet protégée par un mot de passe intégrant les indicateurs des rapports annuels sur les hôpitaux et les composantes sous-jacentes. Son principal objectif est de permettre aux hôpitaux de réaliser des analyses comparatives interactives. Tous ces renseignements sont accessibles sur le site Internet du Groupe de recherche sur le Rapport sur les hôpitaux : www.hospitalreport.ca.

COMMENT LES HÔPITAUX PEUVENT-ILS UTILISER LES RÉSULTATS?

Quel que soit le type d'hôpital, il existe des objectifs et des défis communs entre tous les établissements dispensant des soins continus complexes. Ces objectifs incluent notamment la nécessité de maintenir et d'améliorer la qualité, l'efficacité et l'accessibilité des soins de santé. Ils comprennent également la nécessité de décrire le rendement aux collectivités qu'ils desservent. Le présent rapport soutient à la fois l'amélioration de la qualité et l'obligation de rendre des comptes pour les programmes de soins continus complexes. La participation à ce rapport, en elle-même, traduit un important engagement à l'égard de la prise de responsabilités.

Ce rapport propose un ensemble d'indicateurs qui traduisent les multiples aspects du rendement des hôpitaux en ce qui concerne les soins continus complexes, notamment l'équité. Les programmes de soins continus complexes peuvent utiliser ces indicateurs pour décrire, évaluer et comparer leur rendement. En comparant ses résultats avec la moyenne provinciale et le rendement des autres hôpitaux, chaque établissement peut évaluer ses progrès vers la réalisation de ces priorités. Cette comparaison de haut niveau peut être une première étape du processus engagé par les hôpitaux en vue d'identifier les possibilités d'améliorer la qualité de leurs services. L'étape suivante serait d'étudier plus en profondeur les données qui appuient les indicateurs, à la fois pour valider les résultats et aussi pour comprendre les facteurs sous-jacents. Les hôpitaux pourraient utiliser des outils tels que la cybercarte de pointage (voir encadré) et l'application électronique pour le calcul des indicateurs (Wizard for Hospital Indicator Calculation - WHIC), disponibles sur le site Internet du Groupe de recherche sur le Rapport sur les hôpitaux (www.hospitalreport.ca), ou d'autres données telles que celles des dossiers médicaux de leurs propres établissements.

Le rendement d'un hôpital ne devrait pas être jugé sur un seul et unique indicateur ou sur un quadrant donné. Globalement, la carte de pointage équilibrée pour les soins continus complexes propose un cadre général pour améliorer l'efficacité d'un hôpital et ses résultats cliniques. Son objectif est de proposer une approche globale pour améliorer l'efficacité des services de soins continus complexes. Ce rapport ne vise pas à conseiller les patients sur le choix de l'établissement où ils se feront soigner.

De nombreux facteurs peuvent influencer les résultats des indicateurs. Ce rapport essaie de se concentrer sur les facteurs qui sont sous le contrôle des hôpitaux, de manière à ce que des mesures spécifiques puissent être prises afin d'améliorer les résultats des indicateurs et ainsi d'influencer favorablement les soins aux patients, la satisfaction des clients ou le rendement de l'établissement.

De nombreux facteurs peuvent être à l'origine des différences de résultats entre les hôpitaux pour les indicateurs. Certains de ces facteurs, comme la gravité de la maladie, échappent parfois au contrôle de l'hôpital. Lorsque c'était possible, des techniques statistiques généralement reconnues ont été employées pour réduire l'influence de ces facteurs sur les résultats des indicateurs de manière à faciliter les comparaisons. Toutefois, ces techniques ne parviennent pas à éliminer totalement cette influence. Les techniques statistiques sont décrites plus en détail dans le Rapport technique sur les soins continus complexes, disponible à l'adresse www.hospitalreport.ca.

Afin de garantir la meilleure utilisation possible des résultats de la carte de pointage, les membres du conseil d'administration devraient identifier les indicateurs pour lesquels le rendement de leur hôpital a été inférieur à la moyenne ou pour lesquels les différences entre les sexes sont importantes* et veiller à dégager suffisamment de ressources pour améliorer la qualité dans ces domaines. De même, le fait de repérer les indicateurs et les domaines où ils ont enregistré un rendement égal ou supérieur à la moyenne, et de se concentrer sur les processus mis en œuvre, est un important exercice d'apprentissage pour les établissements. Dans un environnement de demandes concurrentes, les conseils doivent faire en sorte que la culture de leur établissement mette en avant un engagement durable à l'égard de l'amélioration de la qualité. Ces mesures augmenteront les chances de l'établissement d'atteindre ses objectifs stratégiques. Le lien entre les principales priorités stratégiques et les résultats soumis dans ce rapport peuvent également présenter une certaine utilité pour les membres du conseil au moment de définir leurs priorités pour l'année à venir.

*Disponibles sur le site Internet du Groupe de recherche sur le Rapport sur les hôpitaux (www.hospitalreport.ca) à partir de septembre 2005, ils seront intégrés dans la cybercarte de pointage au cours de l'automne-hiver 2005-2006.

LES RÉSULTATS DE LA CARTE DE POINTAGE REFLÈTENT-ILS LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES CLÉS?

Un sondage sur les priorités stratégiques clés effectué par les présidents-directeurs généraux des hôpitaux pendant l'hiver 2004 et validé en automne de la même année, souligne les grandes priorités stratégiques suivantes :

- *Optimiser le recrutement et la rétention du personnel clinique et non clinique.* En général, les hôpitaux gèrent activement et investissent dans des outils d'amélioration de la qualité afin de soutenir les ressources humaines – comme le perfectionnement et la formation du personnel, les stratégies d'amélioration de la qualité de la vie au travail et les stratégies de recrutement et de rétention du personnel. L'adoption de stratégies visant à instaurer un milieu de travail sain a été considérée comme un défi permanent pour les hôpitaux lors du sondage sur les priorités stratégiques. La nécessité pour les hôpitaux de concentrer leurs efforts d'amélioration dans ce domaine se reflète dans l'importante variation constatée entre les établissements en ce qui concerne l'indicateur « environnement de travail sain ».
- *Améliorer la sécurité des clients.* Au cours de la période de quatre ans comprise entre 2000-2001 et 2003-2004, l'utilisation quotidienne de moyens de contention physique a diminué de près de 30 pour cent. Ainsi, le nombre de patients victimes d'une chute, parmi ceux qui n'en avaient pas été victimes récemment, n'a enregistré aucune augmentation au cours de cette même période. D'après les comptes rendus de recherche, la diminution du recours aux moyens de contention physique pourrait en principe réduire le nombre de chutes débouchant sur une blessure grave telle qu'une fracture^{1, 2, 3}. Les données sur les blessures résultant d'une chute n'étaient pas disponibles. Néanmoins, le fait que le nombre de patients victimes d'une chute en général n'a pas augmenté est un signe encourageant

1 Moesley CB (1997). The Impact of restraints on nursing home resident outcomes. Am J Med Qual 12(2):94-102.

2 Dunn KS (2001). The Effect of physical restraints on fall rates in older adults who are institutionalized. J Gerontol Nurs 27(10):40-48

3 Neufeld RR, Libow LS, Foley WJ, Dunar JM, Cohen G, Breuer B. (1999). Restraint reduction reduces serious injuries among nursing home residents. J Am Geriatr Soc 47(10):1202-1207

qui montre que la diminution de l'utilisation des moyens de contention physique n'a entraîné aucune diminution de la protection des patients contre les chutes.

- *Mettre en vigueur des systèmes de soutien aux décisions.* L'intégration d'un processus décisionnel fondé sur des preuves dans la culture d'un établissement constitue un important prélude à la mise en œuvre de systèmes de soutien aux décisions. Le sondage sur les priorités stratégiques a montré que les hôpitaux éprouvent des difficultés à mettre en œuvre les pratiques souhaitées dans ce domaine. L'ampleur de ce défi est confirmée par les résultats de ce rapport. Il existe une variation considérable selon les hôpitaux en ce qui concerne l'exploitation des meilleurs renseignements disponibles pour soutenir la prise de décisions relatives aux soins dispensés aux patients individuels et aux groupes de patients – y compris l'utilisation des lignes directrices et des protocoles fondés sur les preuves et le recours constant à l'outil d'évaluation RAI-MDS (Projet d'informatique appliquée à la santé - Fichier de données essentielles). En effet, deux des scores les plus faibles pour les indicateurs du quadrant « intégration du système et changements » concernent l'utilisation de la technologie de l'information et le recours au RAI-MDS (utilisation des renseignements).
- *Améliorer l'intégration horizontale et verticale.* Pour l'instant, d'importantes recherches sont en cours dans le domaine des soins communautaires, avec une attention particulière pour l'intégration des soins entre l'hôpital et la collectivité, en renforçant l'importance de l'intégration verticale. L'engagement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'égard de ces initiatives est un grand pas vers l'amélioration de la coordination et de la continuité des soins sur le continuum des soins provinciaux.

Les soins continus complexes constituent un niveau de soins distinct spécifique à l'Ontario. La composition de la clientèle pour ces lits désignés par le ministère est plus fine et mieux définie aujourd'hui qu'il y a cinq ans. Il est prouvé que la gravité des maladies augmente et que les programmes de soins continus complexes dispensent des soins de plus en plus spécialisés, en insistant par exemple davantage sur les soins transitoires ou de réadaptation⁴. Par conséquent, les relations entre les établissements proposant des soins continus complexes et leurs homologues des soins de courte durée et de la collectivité revêtent de plus en plus d'importance. Les scores relativement faibles enregistrés pour l'indicateur relatif à l'intégration des soins dans le quadrant « intégration du système et changements » laissent penser que de nombreux hôpitaux ont encore un long chemin à parcourir afin d'améliorer l'intégration de leurs programmes de soins continus complexes, verticalement et horizontalement. Néanmoins, les importantes variations de cet indicateur suggèrent également que certains hôpitaux parviennent remarquablement bien à réaliser cette intégration et pourraient constituer des exemples précieux pour les autres hôpitaux qui doivent améliorer leur rendement en la matière.

EXISTE-T-IL DES HÔPITAUX REPÈRES?

Pour les besoins de l'amélioration de la qualité, la série de rapports sur les hôpitaux identifie des hôpitaux repères de deux façons : 1) les hôpitaux qui atteignent un « rendement élevé » dans au moins deux quadrants; et 2) les hôpitaux qui atteignent un « rendement élevé » dans un seul quadrant. Dans ce rapport, nous avons choisi de ne pas identifier les hôpitaux de cette première catégorie en raison des limites dans la nature et la portée des renseignements sur le rendement disponibles pour deux des quatre quadrants (« satisfaction des patients et des familles » et « rendement et états financiers »). Les critères suivants ont servi à définir les hôpitaux dans chaque quadrant :

- *Intégration du système et changements :* les hôpitaux qui ont un rendement supérieur à la moyenne pour au moins quatre des sept indicateurs et qui n'ont de résultats inférieurs à la moyenne pour aucun des indicateurs.

⁴ Institut canadien d'information sur la santé. 2004. *Soins complexes de longue durée en Ontario : Caractéristiques démographiques des pensionnaires et particularités du système, de 1996-1997 à 2002-2003*. Rapport disponible à l'adresse : http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_103_F.

- *Utilisation et résultats cliniques* : les hôpitaux qui ont un rendement supérieur à la moyenne pour au moins sept des 13 indicateurs et qui n'ont de résultats inférieurs à la moyenne pour aucun des indicateurs.
- *Satisfaction des patients et des familles* : moins de la moitié des hôpitaux de notre échantillon ont pu participer au quadrant « satisfaction des patients » et nombre d'entre eux ne disposaient pas de suffisamment de personnes interrogées pour être classés selon leur rendement. Par conséquent, les indicateurs relatifs à la satisfaction des patients et des familles n'ont pas été repris lors de l'identification des hôpitaux repères.
- *Situation et états financiers* : les hôpitaux autonomes de soins continus complexes ont été considérés comme ayant un « très bon rendement » s'ils présentaient des résultats inférieurs à la moyenne provinciale pour les indicateurs relatifs au coût total par jour-patient pondéré selon le RUG-III et au coût direct par jour-patient pondéré selon le RUG-III et si leurs résultats étaient conformes à l'éventail de repères identifiés par le Groupe de recherche sur le Rapport sur les hôpitaux pour les indicateurs du ratio de liquidité générale et de la marge totale.

Les processus de collecte de données, et le mandat mixte des hôpitaux de soins de courte durée qui proposent également des services de soins continus complexes, compliquent l'élaboration d'indicateurs de rendement qui ne refléteraient que le volet « soins continus complexes » de ces établissements. Bien qu'il existe indubitablement des hôpitaux de soins de courte durée dispensant des soins continus complexes et obtenant un rendement élevé, le Groupe de recherche n'a pas été en mesure de les identifier en raison du manque de solidité des données actuellement disponibles.

Hôpitaux ayant obtenu un rendement élevé dans au moins deux quadrants

Aucun hôpital n'a été identifié dans cette catégorie.

Hôpitaux ayant obtenu un rendement élevé dans un seul quadrant

Les hôpitaux qui ont obtenu un rendement élevé dans un seul quadrant, selon les critères définis ci-dessus, sont repris dans le tableau suivant.

Hôpitaux ayant obtenu un rendement élevé par quadrant

Intégration du système et changements	Utilisation et résultats cliniques	Satisfaction des patients et des familles	Situation et états financiers
Aucun	Bridgepoint Health Hôpital Grace de Toronto* Trillium Health Centre	Quadrant non inclus pour les critères de rendement élevé pour des raisons d'ordre technique	Providence Healthcare Toronto Rehabilitation Institute

* Aucune différence statistique significative entre les hommes et les femmes pour les indicateurs du quadrant « utilisation et résultats cliniques ».

Essai d'une approche informelle pour évaluer l'aptitude d'un patient à participer à l'entretien

L'un des défis liés à l'évaluation de la manière dont les patients perçoivent les soins reçus consiste à établir si ces personnes, qui peuvent souffrir de troubles cognitifs, fournissent des réponses valides et fiables aux questions de l'enquête. Afin d'accroître la probabilité que les patients qui répondent à l'enquête fournissent des résultats valides, les enquêteurs du Conseil national de recherches du Canada utilisent une approche informelle mais normalisée pour évaluer la capacité de ces personnes à prendre part au sondage.

En 2005, nous avons réalisé une étude afin de savoir si notre évaluation informelle permettait d'établir avec précision si un patient était apte à répondre à un sondage. Deux enquêteurs (« un enquêteur test » et un

« enquêteur principal ») se sont entretenus séparément avec les patients participants et ont réalisé une évaluation préalable à l'enquête. Ils n'avaient pas connaissance de l'évaluation de leur collègue. Si l'une de ces évaluations préalables concluait qu'un patient était apte à participer à l'entretien et désireux de le faire, une enquête complète était réalisée.

L'enquêteur test et l'enquêteur principal étaient d'accord sur le choix des personnes pouvant être interrogées dans 94 pour cent des cas pour l'échantillon de 391 patients qui pouvaient être évalués. D'après l'analyse des résultats pour les patients ayant participé à un entretien, la grande majorité présentait des schémas de réponse correspondant à une évaluation fiable de la qualité des soins reçus. Moins de cinq pour cent des personnes interrogées ont fourni des réponses pouvant indiquer un certain manque de fiabilité, nombre qui n'aurait aucune répercussion significative sur les résultats globaux d'un établissement.

CONTEXTE

Le Rapport de 2005 sur les hôpitaux : soins continus complexes est un rapport spécifique au secteur hospitalier qui utilise une carte de pointage équilibrée afin de présenter le rendement des hôpitaux ontariens fournissant des soins continus complexes dans des lits désignés comme tels par le ministère. Ces hôpitaux diffèrent par la taille, le type de patients soignés et le degré de spécialisation des programmes qu'ils proposent. Compte tenu de la variabilité des caractéristiques des hôpitaux, il est très difficile d'opérer un regroupement statistique des hôpitaux en groupes homologues significatifs à des fins de comparaison. Les indicateurs sont donc comparés pour tous les hôpitaux dotés de lits de soins continus complexes financés par le ministère et sont présentés à l'aide de moyennes provinciale et régionale (14 réseaux locaux d'intégration des services de santé étant mis en œuvre en Ontario), et de niveaux spécifiques aux hôpitaux. Pour calculer ces moyennes régionales, les codes postaux des hôpitaux et ceux des réseaux locaux d'intégration des services de santé ont été fusionnés.

Cinquante-quatre (54) des 106 associations hospitalières dotées de lits de soins continus complexes financés par le ministère ont volontairement participé à au moins trois quadrants de ce rapport. Ces 54 hôpitaux représentaient 85 pour cent du total des jours-patients pour les soins continus complexes dispensés par les hôpitaux de la province au cours de l'exercice 2003-2004. Les résultats spécifiques aux hôpitaux sont montrés pour les indicateurs des quatre quadrants pour ces 54 hôpitaux lorsque les données ne suffisent pas pour calculer les résultats des indicateurs avec une stabilité statistique acceptable. La participation au volet « satisfaction des patients » n'était pas obligatoire. Au total, 34 différents indicateurs de rendement sont utilisés pour décrire les soins continus complexes pour les quatre quadrants. Les résultats au niveau du système sont repris pour la perspective de la santé des femmes, soulignant dans quelle mesure les soins dispensés dans les établissements de soins continus complexes sont équitables entre les hommes et les femmes. Une liste des hôpitaux participants et non participants se trouve sur le site Internet du Groupe de recherche sur le Rapport sur les hôpitaux (www.hospitalreport.ca).

Une carte de pointage équilibrée

POUR LES HÔPITAUX ONTARIENS FOURNISSANT DES SOINS CONTINUS COMPLEXES

Intégration du système et changements

Ce quadrant décrit la capacité d'un programme de soins continus complexes à s'adapter à un milieu de soins de santé dynamique. Il décrit les structures, les processus et les innovations utilisés par les hôpitaux afin de soutenir l'amélioration de la qualité et les efforts qu'ils déploient afin d'intégrer les systèmes et les processus dans des programmes de soins continus complexes et avec les soins dispensés dans d'autres services de l'hôpital et de la collectivité. Il mesure l'engagement des hôpitaux à l'égard des soins axés sur le patient, le degré d'utilisation de l'information et des technologies de l'information ainsi que les pratiques mises en œuvre pour s'assurer que le personnel dispensant les soins continus complexes possède les compétences requises pour s'occuper de ces patients dont les besoins deviennent de plus en plus complexes.

Utilisation et résultats cliniques

Ce quadrant présente des indicateurs de processus et de résultats qui jouent un rôle important lors de l'évaluation de la qualité des soins cliniques fournis dans le cadre des programmes de soins continus complexes. Douze des 13 indicateurs concernent les soins dispensés aux patients « chroniques » (admis dans un lit de soins continus complexes pour une durée d'au moins 100 jours); les autres indicateurs concernent les soins dispensés aux patients effectuant un séjour de plus courte durée (généralement inférieur à 100 jours). Ces indicateurs décrivent les changements enregistrés au niveau du fonctionnement physique, cognitif et psychosocial, de la continence, de la complexité des soins et de la médication.

Satisfaction des patients et des familles

Dans les établissements participants, un personnel dûment formé a interrogé les patients ayant accepté de participer à un entretien et capables d'y répondre. D'autre part, la personne qui rendait le plus souvent visite au patient (généralement un membre de la famille) a reçu par courrier un questionnaire à remplir afin de connaître le degré de satisfaction de la famille par rapport au programme. Dans le domaine des soins continus complexes, les membres de la famille du patient sont considérés comme étant eux aussi des clients et les « bénéficiaires des soins ».

Situation et états financiers

Ce quadrant décrit l'efficacité, la productivité et la durabilité des programmes de soins continus complexes. Les résultats comparatifs reflètent le rendement et les états financiers uniquement pour les hôpitaux autonomes. Il s'agit des hôpitaux qui ne fournissent que des soins continus complexes et/ou des services de réadaptation, et qui ne proposent aucun service de soins de courte durée.

Perspective de la santé des femmes

La perspective de la santé des femmes recoupe certains des quadrants de la carte de pointage équilibrée dans le but de fournir une analyse des résultats selon le sexe et une concertation à propos de la santé des femmes. Une section distincte sur la perspective de la santé des femmes figure à la fin de ce rapport. Elle présente les différences entre les femmes et les hommes concernant les indicateurs des quadrants « utilisation et résultats cliniques » et « satisfaction des patients ». Elle décrit également l'ampleur et la signification de ces différences.