





BIENVENUE

Divulgation des Support Commercial

- Ce programme a reçu le soutien financier du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée sous la forme d'une subvention à l'éducation
- Ce programme a reçu un soutien en nature de L'Association of Family Health Teams of Ontario, L'Association des centres de sante de l'Ontario, L'Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée sous la forme de services de conseil à la personnalisation de l'apprentissage session.
- Potentiel de conflit (s) d'intérêt:
Non applicable.

Atténuer le biais potentiel

- Non applicable.

Nos partenaires commanditaires

- L'Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario
- L'Association des centres de sante de l'Ontario
- L'Association of Family Health Teams of Ontario
- L'Institut canadien pour la sécurité des patients
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Pourquoi sommes nous ici?

- Le Plan d'action de l'Ontario pour les soins de santé : l'accent mis sur les soins primaires
- Plan d'amélioration de la qualité : obligatoire pour les soins primaires en 2013/14
- Renforcement du rôle du conseil dans le soutien de la qualité
- Besoin croissant de données et de mesure du rendement pour soutenir la qualité en soins primaires
- Nouveaux Maillons santé : les soins primaires sont un élément essentiel de l'équipe

La formation en gouvernance aide donc à assurer la qualité dans les soins primaires.

Survол de la journée

- Présentation
- Questions / discussion
- Évaluation des capacités
- Plan d'action en fin de journée

Notre engagement envers vous

- Un cadre pour la gouvernance efficace de la qualité et de la sécurité des patients
- animateurs chevronnés qui sont vos pairs
- Occasions de partager
- Trousse ICSP/FCRSS

Ce que nous attendons de vous

VOTRE PARTICIPATION!



Pourquoi la qualité est importante

Objectifs

- Définir le contexte du besoin de soins de qualité
- Passer en revue l'évolution de la qualité et du cheminement de la sécurité des patients parmi les secteurs des soins de santé
- Discuter de l'alignement avec les exigences de qualité actuelles (intégration, accès et soins axés sur le patient)

Rapport de l'*Institute of Medicine* 2000



44 000 – 89 000 patients
meurent chaque année à
cause d'effets
indésirables...

Ça représente 1 avion
gros porteur qui s'écrase
tous les 2 jours

25–50 % sont évitables

Faits marquants de l'ère moderne

2000	BMA / BMJ : conférence de Londres sur les erreurs médicales	
2000	SAEM : conférence de San Francisco sur les erreurs en MU (EM)	
2001	Les effets indésirables dans les hôpitaux britanniques: revue rétrospective préliminaire des dossiers	
2001	<i>Crossing the Quality Chasm – A New Health System for the 21st Century</i>	
2001-03	Symposiums de Halifax sur les erreurs médicales	
2001	Comité directeur national sur la sécurité des patients du CRMCC	
2002	Rapport du CRMCC : accroître la sécurité du système	
2003	Institut canadien pour la sécurité des patients	
2004	Étude sur les effets indésirables au Canada	
2010	La sécurité des patients dans les soins primaires	
2010	Loi sur l'excellence des soins pour tous	
2004-10	Symposium canadien sur la sécurité des soins de santé (série d'Halifax)	

Étude sur les effets indésirables au Canada de 2004

Conclusions :

- 3 745 dossiers étudiés
- ~7,5 % des admissions à l'hôpital dues à un effet indésirable; 37 % des effets indésirables sont jugés évitables

Extrapolation :

- Parmi les 2,5 millions d'admissions à l'hôpital au Canada en 2000
 - 185 000 individus avaient subi au moins 1 effet indésirable
 - 70 000 des 185 000 étaient jugés évitables
 - 9 000 à 24 000 des décès dus aux effets indésirables auraient pu être évités

Baker, G. Ross, et al. "The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada." Canadian Medical Association Journal 170, no. 11 (2004): 1678-86.

Recherche sur les soins primaires



- Thèmes majeurs
 - Diagnostics manqués, reportés
 - Gestion des médicaments
- Sous-thèmes
 - Communication
 - Processus administratifs
 - Connaissances et compétences du prestataire

Recherche sur les soins primaires

Downloaded from bmjopen.bmj.com on January 9, 2013 - Published by group.bmj.com

Open Access

Research



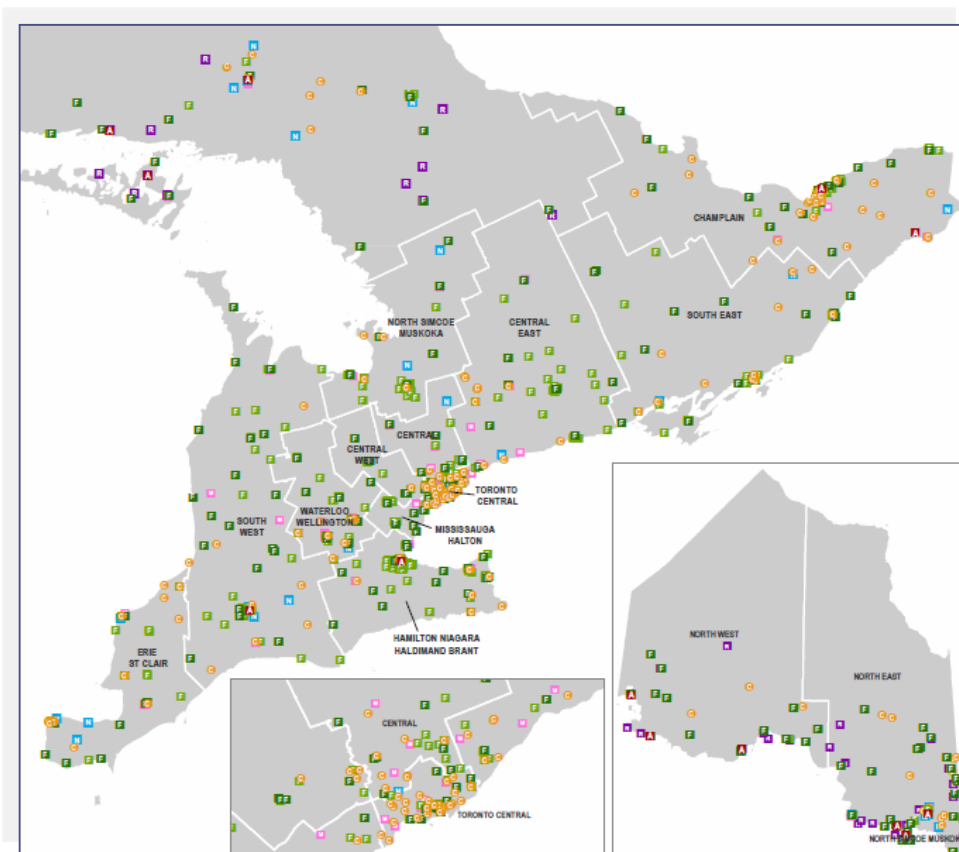
Un examen systématique des preuves concernant les liens qui existent entre les expériences des patients et la sécurité et l'efficacité cliniques

nce

Cathal Doyle,¹ Laura Lennox,^{1,2} Derek Bell^{1,2}

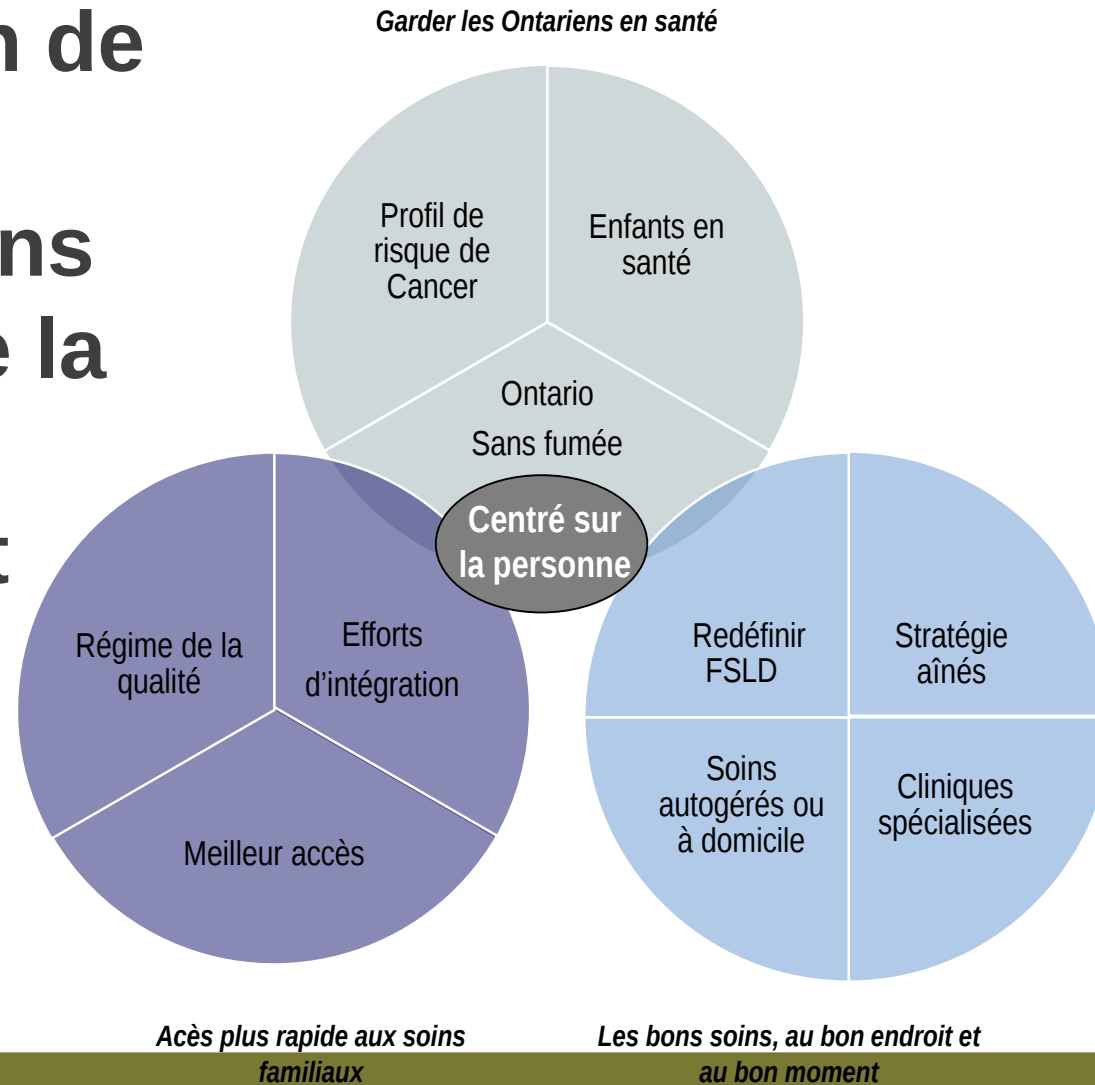
Aperçu des soins primaires

- Le secteur des soins primaires est très diversifié avec plus de 4 000 entités fournissant des soins de santé primaires à la population ontarienne.



- **738** modèles de pratique de groupe (FHO, FHN, FHG, RNPGE, etc.); **7 562** médecins
- Environ **3 000** médecins en pratique individuelle en mode de rémunération à l'acte ou de rémunération à l'acte améliorée
- **186** équipes de santé familiale
- **79** groupes de pratique de sages-femmes
- **73** centres de santé communautaire
- **26** cliniques dirigées par une infirmière praticienne
- **10** centres autochtones d'accès aux soins
- Plusieurs modèles spécialisés.

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé ouvre la voie au changement



Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

Accès plus rapide et un lien plus étroit aux soins de santé aux familles

Meilleure qualité

- En consultation avec les médecins, les infirmières et les autres prestataires de soins de santé, développe l'accent sur l'amélioration de la qualité des soins de santé aux familles.
- providers, expand focus on quality improvement to family health care.

Accès plus rapide

- Un prestataire de soins de santé aux familles pour tous les Ontariens qui en ont besoin.
- Offrir aux patients un accès plus rapide et plus pratique, y compris des RDV pour le même jour / le lendemain.
- Élargir l'accès pour inclure des visites à domicile par des professionnels de la tels que médecins, infirmières et ergothérapeutes.
- Améliorer les consultations en ligne et téléphoniques.

Meilleure intégration

- Intégrer les soins aux familles aux RLISS.
- Définir un modèle qui apportera la planification des soins de santé familiaux et la responsabilisation des RLISS avec le maintien de la rémunération des médecins par le ministère.

De meilleurs soins aux patients grâce à une meilleure valeur ajoutée obtenue pour les sommes dépensées sur les soins

Gouvernance en soins primaires : Meilleure intégration

Si on veut que les prestataires de soins de santé familiaux aient un rôle encore plus important dans notre système de soins de santé, ces derniers doivent être bien intégrés au niveau local avec tous les autres prestataires qui jouent un rôle dans le parcours du patient.

- Les prestataires de soins primaires doivent continuer à être des leaders dans leur communauté alors qu'ils continuent à mener l'intégration des services et les efforts d'aiguillage des patients grâce à la coordination avec les hôpitaux locaux, divers groupes et organismes ainsi que leurs communautés au sens large.
- L'intégration doit être basée sur les besoins communautaires et du patient et non pas sur les besoins d'un organisme ou d'un autre

Gouvernance en soins primaires : Meilleure intégration

« Les maillons santé élimineront les obstacles pour les Ontariennes et Ontariens grâce à un accès plus facile et plus simple aux soins de santé. En encourageant les prestataires de soins de santé à l'échelle locale à travailler ensemble pour coordonner les soins pour les patients particuliers, nous nous assurons qu'aucune lacune ne vienne compromettre les soins offerts à nos patients les plus vulnérables, c'est-à-dire les aînés ainsi que les personnes atteintes de troubles complexes. »

Deb Matthews

19 Maillons santé

- 7 Équipes de santé familiale
- 1 Établissement de santé familiale
- 4 Centres de santé communautaires
- 1 Agence de services de soutien communautaire
- 2 Centres d'accès aux soins communautaires
- 4 Hôpitaux

Gouvernance en soins primaires : Accès

Notre but est d'avoir un prestataire de soins de santé familiaux pour tous les Ontariens qui en ont besoin et d'offrir un accès plus rapide et plus pratique à ces soins pour un plus grand nombre de patients.

L'accès ne se limite pas simplement à donner aux patients un rendez-vous disponible – il faut que ce soit avec le bon prestataire, au bon moment.

Un engagement uniforme à l'accès rapide est nécessaire – les RDV le jour même / jour suivant doivent être offerts non seulement par des médecins, mais tous les prestataires de soins de santé interdisciplinaires

Certaines communautés ont encore des défis au niveau du recrutement et de la rétention, ce qui affecte négativement les soins aux patients et l'accès aux services

Les services en dehors des heures normales ne sont pas toujours affichés et ne sont pas nécessairement offerts aux heures où les patients en ont le plus grand besoin.

Gouvernance en soins primaires : Qualité

La qualité requiert du leadership et des champions

- Le secteur des soins primaires est bien positionné pour défendre le programme de qualité que le plan d'action du ministre prévoit
- Les conseils auront de nouvelles exigences d'élaborer un plan d'amélioration de la qualité

Dimensions de la qualité

1. Centré sur le patient
2. Sécuritaire
3. Accessible
4. Fonctionne
5. Efficace
6. Équitable
7. Ressources appropriées
8. Intégré
9. Axé sur la santé de la population

**Le ministère à
identifié ces 3
domaines prioritaires
pour les soins
primaires**

Mener les pratiques des conseils

- Équipe de recherche, dirigée par Ross Baker :
 - A fait la synthèse des ouvrages publiés et officiels
 - A effectué des entrevues auprès d'informateurs clés
 - A préparé des études de cas illustratives



Les moteurs de la gouvernance efficace pour assurer la qualité et la sécurité des patients



Obstacles au progrès

- Augmentation de la complexité du système
 - Paradoxe : le progrès scientifique apporte plus de risques à gérer
 - Entraîne la spécialisation, mais exige la coopération
- Culture persistante de l'autonomie
- La gestion efficace du changement est un défi
- Leadership – priorités en compétition

Résumé

- Actuellement, les modèles de gouvernance et de la pratique sont très variables
- Capacités - développer, changer les pratiques et réformer des politiques sont nécessaires pour soutenir ce programme
- Le secteur des soins de santé primaires prend un virage transformationnel