

PLAN D'ACTION DE LA TABLE RONDE SUR LA SÉCURITÉ DES SOINS À DOMICILE

Produit Février 2015

PLAN D'ACTION DE LA TABLE RONDE SUR LA SÉCURITÉ DES SOINS À DOMICILE

Il faut un système intégré pour obtenir une sécurité intégrée.

Il s'en serait fallu de si peu pour que JJ passe un dernier Noël à la maison! Un peu plus de temps pour une conversation de fond entre la famille et le personnel soignant aurait peut-être rendu la chose possible. Ou peut-être un peu plus de compréhension; mais cela ne s'est pas produit cette veille de Noël. Diagnostiquée d'un cancer de l'ovaire agressif et souffrant de C. difficile, il restait à JJ Lyddiatt moins de six mois à vivre le jour de Noël 2010. Sa mère, Anne Lyddiatt (elle-même infirmière de soins à domicile) savait que sa fille - qui détestait les hôpitaux - devait être hospitalisée pour traiter une infection récurrente de C. difficile. Anne et le médecin espéraient que

JJ puisse passer le jour de Noël à la maison, mais pour que la chose soit possible, elle devait subir une réhydratation par voie intraveineuse à domicile. Pour tout compliquer, JJ craignait les aiguilles, une « véritable phobie » selon sa mère. Le jour de sa sortie de l'hôpital, l'infirmière de soins à domicile est venue pour lancer l'intraveineuse; mais l'opération n'a malheureusement pas été couronnée de succès. En fin de compte, JJ a dû être ramenée directement à l'hôpital qu'elle venait de quitter. Toute la famille a passé son dernier Noël avec JJ à l'hôpital.

L'histoire de JJ ne concerne pas, à strictement parler, les soins à domicile et la sécurité des clients, mais elle expose les enjeux de sécurité des patients lors de la transition entre l'hôpital et les soins à domicile. Elle souligne de plus certaines des vulnérabilités des clients déjà identifiées dans les récents rapports sur la sécurité des soins à domicile. Les principaux d'entre eux sont La sécurité à domicile - Une étude pancanadienne de la sécurité des soins à domicile (Doran et Blais, 2013) et le compte-rendu de la table ronde d'experts de l'Association canadienne de soins et services à domicile (2013) qui insistent tous deux sur les problèmes que JJ et de nombreux autres clients rencontrent lorsqu'ils reçoivent de soins :

- La nécessité de renforcer la communication entre les clients, les familles et le personnel soignants, tout comme entre les équipes de soins et entre les secteurs.
- La nécessité d'accélérer l'amélioration de l'expérience du client et de sa famille au moyen d'approches intersectorielles de planification et de prestation des soins.
- La nécessité de modèles intégrés se concentrant sur le client et sur les soins centrés sur la famille.

Le secteur des soins à domicile a explosé ces dernières années. L'Association canadienne de soins et de services à domicile (ACSSD) rapporte qu'en 2011, 1,4 million de personnes ont reçu des soins à domicile, soit une personne âgée sur six, une augmentation de 55 % depuis 2008. Les dépenses

publiques pour les soins à domicile atteignaient de 5,9 milliards \$, soit 4 % du total des dépenses de santé publique en 2010. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) plus on est âgé, plus on est susceptible d'avoir besoin de soins à domicile : passé 85 ans, 44 % des hommes et 59 % des femmes reçoivent des soins à domicile. Des soins de plus en plus complexes sont également régulièrement prodigués par la famille et les amis. Des procédures qui, il y a quelques années, auraient été effectuées à l'hôpital sont maintenant faites à la maison.

Le Canada doit s'attaquer à la question de la sécurité des soins à domicile. C'est pour répondre à ces enjeux qu'une table ronde, organisée conjointement par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et l'Association canadienne de soins et services à domicile, a eu lieu à Winnipeg en juin 2014. L'objectif de la rencontre était de discuter de sécurité des clients sur la base des résultats de l'Étude pancanadienne sur la sécurité des soins à domicile (2013). Les problèmes de sécurité relevant de la sécurité des travailleurs n'ont pas directement été évoqués lors de cette table ronde. Les mesures identifiées dans ce rapport priorisent la sécurité du client et de sa famille.

La table ronde faisait partie d'une série de réunions menées par l'ICSP dans le cadre de son plan d'affaires 2013-2018 pour accélérer le progrès en sécurité des patients au Canada. Le plan prévoit que l'ICSP agisse comme catalyseur et secrétariat pour améliorer la sécurité en collaborant avec d'autres organisations nationales, plusieurs niveaux de gouvernement, les

*Le gouvernement du Québec n'a pas participé à la réunion sur les soins à domicile. Il est seul responsable de la planification, l'organisation, la gestion et l'évaluation de la sécurité des patients au Québec.

PLAN D'ACTION DE LA TABLE RONDE SUR LA SÉCURITÉ DES SOINS À DOMICILE

clients, les familles, le personnel soignant et les autres intervenants partout au pays. La sécurité des soins à domicile est l'une des priorités de « Progresser avec les Quatre » mises de l'avant dans cet effort commun; les autres sont la sécurité chirurgicale, la prévention et le contrôle des infections et la sécurité médicamenteuse.

En 2013, l'Étude pancanadienne sur la sécurité des soins à domicile, qui fait référence, a examiné la prévalence, l'incidence, l'ampleur et les types d'événements indésirables en soins à domicile. Elle a également examiné les facteurs de risque et l'incidence des événements indésirables et l'effet des problèmes de sécurité sur les clients, les familles et les fournisseurs. L'étude a identifié les politiques, les pratiques et les outils pour aider à réduire les événements indésirables en soins à domicile.

La Dre Diane Doran, co-chercheuse principale de cette étude, a participé à la table ronde pour en résumer les résultats à l'intention des participants. L'étude a révélé que le taux d'incidence annuel des événements indésirables était de l'ordre de 10 à 13 %. On a évalué que 56 % de ces événements indésirables étaient évitables. Les événements indésirables les plus fréquents en soins à domicile étaient les chutes, les erreurs de médication et les infections. Alors que les décès provoqués par des événements indésirables sont rares (c'est leur résultat 7 % des fois) ceux-ci mènent à l'invalidité dans 69 % des cas et à une utilisation accrue des ressources du système de santé dans 91 % des cas.

Une analyse a révélé quatre faiblesses systémiques globales contribuant aux événements indésirables en soins à domicile :

1. Des incohérences dans la façon dont les soins sont planifiés et exécutés;
2. Le manque d'intégration des équipes de soins à domicile, le manque de coordination des soins entre les divers secteurs du système de santé et les échecs de communication;
3. Mauvaise normalisation des procédures, de l'équipement et de l'emballage des médicaments; et
4. Les clients et leurs proches aidants prennent parfois des décisions qui mettent leur santé en danger.

Les travaux de la table ronde d'experts en sécurité organisée par l'Association canadienne de soins et services à domicile en septembre 2013, ont cerné ces enjeux de sécurité dans les soins à domicile :

1. Mobiliser tout le monde en faveur de la sécurité à domicile - Fournir des soins sécuritaires dans un milieu familial imprévisible et/ou incohérent pose des défis uniques qui exigent la mobilisation et la participation active du personnel soignant, du client et des aidants naturels.
2. Éducation et connaissances - Des clients et des aidants naturels bien informés et disposant de véritables pouvoirs sont essentiels pour assurer la sécurité à domicile. Le personnel clinique professionnel et de première ligne, tout comme la direction de l'organisation, doit être bien informé et mis au courant des stratégies et outils pour prévenir, identifier et gérer la sécurité à domicile.
3. Culture de la sécurité - Il est nécessaire de bâtir et d'entretenir une culture où chacun est responsable et imputable de la sécurité et où l'information est librement partagée sans crainte de conséquences négatives.
4. Sécurité intégrée - Appui aux modèles de soins intégrés qui renforcent les soins centrés sur le client et sa famille et attention portée à l'auto-prise en charge sécuritaire des soins (par exemple de son bien-être et de sa santé personnelle avec le soutien de l'équipe de soins).

En plus des documents qu'on leur a demandé de lire, les participants ont été invités à remplir un court sondage.

Le sondage leur demandait quelles étaient les trois principales préoccupations ou lacunes perçues de leur organisation en matière de sécurité des clients en soins à domicile, de même que ce qu'ils pensaient être les principales préoccupations ou lacunes des clients et des familles. On demandait aussi aux participants de décrire une initiative de la sécurité des clients en cours dans leur organisation et ce qui, aux yeux de leur organisation, serait le plus important à inscrire dans un plan d'action national de soins à domicile.

Les résultats de l'enquête ont été analysés et

PLAN D'ACTION DE LA TABLE RONDE SUR LA SÉCURITÉ DES SOINS À DOMICILE

peaufinés sous forme de thèmes de discussion. La communication était un enjeu clé pour les répondants, ce qui comprenait la nécessité d'améliorer la communication entre les différents secteurs des soins à domicile, entre les prestataires eux-mêmes et entre les prestataires et leurs clients. On s'inquiétait aussi considérablement des risques que patients peuvent choisir de prendre à la maison et des difficultés qu'affronte le personnel soignant dans la planification et la prestation des soins dans des environnements considérés comme de nature à diminuer la sécurité des clients. À la table ronde, les résultats de l'enquête ont été discutés, modifiés, puis soumis au vote. Les thèmes finalement retenus par la table ronde pour élaborer des plans d'action étaient :

- La communication au niveau systémique
- Les soins collaboratifs
- Les pratiques exemplaires (sécurité médicamenteuse, prévention des chutes et prévention et contrôle des infections)
- Indicateurs en soins à domicile
- Le droit des clients d'opter pour des pratiques à risque et le partenariat avec les clients et les familles

Chaque thème a ensuite été discuté en mode « world café », un format qui utilise de petits groupes pour apporter des solutions créatives aux problèmes. Chaque table avait un animateur et les participants devaient participer à trois des cinq groupes dans le cadre de discussions de 20 minutes visant à imaginer des actions pour chaque thème. De retour en plénière, un autre tour de scrutin a permis de décider quelles seraient les mesures inscrites dans le plan. On trouvera ci-dessous une synthèse de ce que les participants ont dit dans leurs sous-groupes :

La communication au niveau systémique

Les transitions de soins sont des moments critiques, où les clients de soins à domicile sont exposés à des défaillances du système pouvant les exposer à un niveau élevé de risque. La sécurité des clients nécessite beaucoup de discussion et d'échange d'information, en particulier lors de l'admission et du

congé. Un participant a déclaré que personne ne devrait recevoir son congé sans qu'on tienne une réunion sur son plan de soins. Il a été question de différentes pratiques de pointe qui aident à réduire le nombre d'erreurs et à renforcer la communication entre les environnements de soins. Les participants souhaitaient voir se répandre l'utilisation d'outils et de ressources visant à soutenir une approche systémique de réduction des risques pour le client tant dans le cadre que l'extérieur des soins à domicile. L'utilisation d'un dossier de santé électronique (DSE) a été citée comme un facilitateur potentiel.

Les soins collaboratifs

À l'origine, ce thème avait été présenté sous le nom de soins interprofessionnels; toutefois, les participants ont rapidement décidé que le mot interprofessionnel était trop restrictif pour les soins à domicile. Les participants ont estimé que l'expression « soins collaboratifs », qui souligne l'importance de la famille et des amis comme pairs des procédures de soins, était mieux adaptée pour ce thème.

Un participant a proposé que l'adoption de l'approche collaborative commence à l'école, lors de la formation du personnel soignant. On a largement fait état de la complexité à laquelle font face les clients et les familles dans leurs rapports avec le système de santé. L'idée que des navigateurs de système puissent être utiles a toutefois été rapidement rejetée. « Tout le monde [au sein de l'équipe] est un navigateur de système », a rétorqué un participant.

Pratiques exemplaires (sécurité médicamenteuse, prévention des chutes et prévention et contrôle des infections)

Il y a beaucoup de pratiques exemplaires bien établies en matière de sécurité médicamenteuse, de prévention des chutes et de prévention et contrôle des infections. Le principal enjeu en soins à domicile consiste à adapter et à mettre en œuvre de pratiques basées sur des données probantes d'une administration à l'autre. Les participants ont convenu que nous devrions favoriser la diffusion des données probantes et aider les organisations et les juridictions à

les mettre en pratique pour réduire les préjudices.

Indicateurs

Les indicateurs sont essentiels à la responsabilisation et à l'amélioration de la qualité. Bien qu'on recueille une grande variété de données en soins à domicile, le défi, comme dans d'autres secteurs, consiste à les utiliser pour favoriser l'amélioration des soins. Les participants ont déclaré que la mesure est la pierre angulaire de l'amélioration de la sécurité, mais que les soins à domicile présentent toutefois des défis particuliers : une grande partie de ce qui se passe n'est pas formellement enregistrée et il se peut fort bien que les clients et leurs familles ne pensent même pas à signaler un fait qui serait à déclaration obligatoire dans un hôpital. Ce qu'il faut mesurer, comment il faut le mesurer et comment il faut le rapporter et l'analyser - tout cela est vu comme un important défi en soins à domicile. On note aussi qu'il existe des possibilités de maximiser l'utilisation des données existantes, comme celles du Système d'information sur les services à domicile (SISD) de l'ICIS et celles du système RAI – Home Care.

Le droit du client à vivre dans le risque et le partenariat avec les clients et les familles

Les clients et les prestataires des soins à domicile peuvent avoir des perceptions différentes des risques reliés au fait d'être soigné à la maison. Il peut y avoir une disparité dans l'interprétation de « ce qui est sécuritaire » entre le client, les aidants naturels et les professionnels des soins. Ces trois groupes présentent souvent des perceptions différentes des risques inhérents à de nombreux domaines des soins à domicile. Le défi est de parvenir à un accord éclairé entre les différentes parties. Les participants ont noté l'importance d'identifier des ressources qui permettraient d'aider les parties à établir le dialogue nécessaire pour identifier et faire comprendre les risques et à adopter des plans pour atténuer ces

risques.

Le plan d'action :

« Chacun doit être prêt à prendre la relève. »

À la fin de la tournée d'ateliers de type « world café », les participants sont revenus en plénière pour écouter un bref compte-rendu des discussions et des mesures recommandées pour chaque thème. Les participants ont ensuite voté sur les objectifs qui, selon eux, présentaient le plus grand potentiel pour faire progresser la cause de la sécurité des clients dans le secteur des soins à domicile. L'ICSP, à titre de secrétariat, a ensuite rédigé un plan décrivant les mesures à court et moyen terme pour parvenir à des améliorations pour chaque objectif, avec des suggestions d'échéanciers pouvant s'appliquer à chaque étape. Pour que les mesures en sécurité des soins à domicile restent très ciblées, nous ne couvrirons que les cinq objectifs ayant reçu le plus de votes dans ce plan d'action.

PLAN D'ACTION DE LA TABLE RONDE SUR LA SÉCURITÉ DES SOINS À DOMICILE

THÈME 1 – COMMUNICATION AU NIVEAU SYSTÉMIQUE

Objectif	Action
Identifier ou développer de nouveaux outils et des ressources pour aider à réduire les préjudices reliés aux échecs de communication lors des transitions en direction ou en provenance des soins à domicile.	Mener une analyse de l'environnement et une analyse des outils et des ressources visant à améliorer au niveau systémique la communication relative à la sécurité en soins à domicile.
	Former des groupes de discussion incluant des clients et des familles afin d'identifier leurs besoins de communication pour rendre plus sécuritaires les transitions en direction et en provenance des soins à domicile.
	Effectuer une référence croisée des outils et des ressources identifiées dans l'analyse de l'environnement et la reporter sur une cartographie des besoins des clients et des familles identifiés par les groupes de discussion.
	Identifier ou concevoir de nouveaux outils et des ressources sur la base de données probantes pour améliorer la communication au niveau systémique en soins à domicile.
	Élaborer et mettre en œuvre un plan de communication pour diffuser l'information relative aux outils et aux ressources auprès du personnel sur le terrain.

Objectif

Identifier ou concevoir une approche collaborative des soins fondée sur des données probantes qui reconnaît et célèbre la contribution et le rôle clé des clients et des familles comme partie prenante de la vaste équipe du personnel soignant, comprenant également les professionnels, le personnel de soutien et les prestataires non réglementés.

Action

Mener une analyse de l'environnement à la recherche d'outils et de ressources relatives aux soins collaboratifs.

Réunir un groupe de travail comprenant les clients et les familles pour réfléchir aux valeurs, principes, objectifs, résultats, rôles et responsabilités d'une approche de soins collaboratifs.

Faire approuver l'approche collaborative des soins par l'ACSSD et les organismes d'agrément, et faciliter l'adoption à grande échelle de ses valeurs et principes par l'ajout de ses éléments aux normes des organismes d'agrément.

THÈME 3 - LE DROIT DU CLIENT D'OPTER POUR DES PRATIQUES À RISQUE ET LE PARTENARIAT AVEC LES CLIENTS ET LES FAMILLES

Objectif	Action
Identifier ou concevoir des ressources pour guider les conversations entre les professionnels des soins, les clients et leur famille pour favoriser une prise de décisions éclairée et une planification des soins visant à minimiser les risques associés aux soins à domicile.	Identifier ou concevoir des ressources pour guider les conversations relatives au risque entre toutes les personnes qui fournissent ou reçoivent des de soins collaboratifs. Tester les ressources sur le terrain. Conception et mise en œuvre d'un plan de diffusion (qui comprendrait une stratégie de communication/formation) pour inciter les organisations à utiliser les ressources.

THÈME 4 - FAIRE PROGRESSER LES CONNAISSANCES SUR LES INDICATEURS D'AMÉLIORATION

Objectif	Action
Développer des méthodes d'utilisation des données pour améliorer la sécurité des soins à domicile en prévention des chutes, en sécurité médicamenteuse et en prévention et contrôle des infections.	Effectuer une analyse de l'environnement sur la manière dont les données sont recueillies et utilisées. Concevoir une série de formations axées sur la manière d'utiliser les données pour améliorer les soins en prévention des chutes, en sécurité médicamenteuse et en prévention et contrôle des infections. Explorer les possibilités de promouvoir la participation à la série de formations en partenariat avec les organismes d'agrément, les organismes-conseils en qualité de la santé et d'autres partenaires.

THÈME 4 - FAIRE PROGRESSER LES CONNAISSANCES SUR LES INDICATEURS D'AMÉLIORATION continu

Objectif	Action
Développer des méthodes d'utilisation des données pour améliorer la sécurité des soins à domicile en prévention des chutes, en sécurité médicamenteuse et en prévention et contrôle des infections. continue	<p>Donner la série de formations et évaluer son efficacité.</p> <p>Examiner l'efficacité de la série de formations dans la promotion de la collecte et de l'utilisation des données.</p>

THÈME 5 - PRATIQUES DE POINTE EN SÉCURITÉ MÉDICAMENTEUSE, EN PRÉVENTION DES CHUTES ET EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS.

Objectif	Action
Promouvoir le recours aux pratiques exemplaires basées sur des données probantes dans les domaines de la sécurité médicamenteuse, de la prévention et du contrôle des infections et de la prévention des chutes dans le secteur des soins à domicile, afin de réduire les risques et d'améliorer la sécurité du client.	<p>Créer un corps professoral spécialisé en soins à domicile et possédant une expertise en prévention des chutes, en sécurité médicamenteuse et en prévention et contrôle des infections.</p> <p>Identifier, en collaboration avec le corps professoral, des données probantes pouvant contribuer à réduire les préjudices et à améliorer la sécurité des clients dans un ou plusieurs des trois domaines prioritaires (sécurité médicamenteuse, prévention des chutes et prévention et contrôle des infections).</p> <p>Concevoir une trousse de départ de Soins de santé plus sécuritaires maintenant! couvrant les soins à domicile dans un ou plusieurs des domaines prioritaires.</p>

THÈME 5 - PRATIQUES DE POINTE EN SÉCURITÉ MÉDICAMENTEUSE, EN PRÉVENTION DES CHUTES ET EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS.
continu

Objectif	Action
Promouvoir le recours aux pratiques exemplaires basées sur des données probantes dans les domaines de la sécurité médicamenteuse, de la prévention et du contrôle des infections et de la prévention des chutes dans le secteur des soins à domicile, afin de réduire les risques et d'améliorer la sécurité du client. continu	<p>Créer et mettre en œuvre une approche pancanadienne visant à augmenter l'utilisation des pratiques basées sur des données probantes décrites dans la trousse de départ.</p> <ol style="list-style-type: none">1) S'assurer que les approches de mise en œuvre sont harmonisées avec les objectifs des organisations concernées.2) Utiliser des leaders d'opinion pour aider à concevoir et à promouvoir les trousse de départ.3) Former une coalition de commanditaires pour rallier une masse critique d'organismes à l'adoption des trousse de départ.4) Réunir une masse critique d'organismes participants pour assurer la création d'un réseau où ils pourraient se venir en aide les uns les autres. <p>Mettre en valeur les organisations utilisant des pratiques basées sur des données probantes et dont les pratiques sont exemplaires.</p> <p>Évaluer l'utilisation, par les fournisseurs de soins à domicile, des ressources basées sur des données probantes.</p> <p>Évaluer si l'utilisation des outils a réduit les risques.</p>

HOME CARE ROUNDTABLE PARTICIPATING ORGANIZATIONS

- Agence de la santé publique du Canada
- Agrément Canada
- Alberta Health Services
- Association canadienne de soins et services à domicile
- CARF Canada
- Collaboration de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients
- Collège des médecins de famille du Canada
- Groupe CSA
- Health Quality Council of Alberta
- Health Quality Council of Saskatchewan
- Home Care Client Family Perspective
- Inforoute Santé du Canada
- Institut canadien d'information sur la santé
- Institut canadien pour la sécurité des patients
- Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
- Island Health Authority - Continuing Health Services
- Manitoba Institute for Patient Safety
- Ministère, Manitoba
- Ministère, Nouveau-Brunswick
- Ministère, Nouvelle-Écosse
- Ministère, Nunavut
- Ministère, Territoires du Nord-Ouest
- Patients pour la sécurité des patients du Canada
- PEI Home Care
- Programme de soins de santé à domicile du Yukon
- Qualité des services de santé Ontario
- Régie de Santé de l'est
- Revera Home Health
- Saint Elizabeth
- Santé Canada - Direction générale de la politique stratégique
- Santé Canada – Programme de soins à domicile et en milieu communautaires des Premières nations et des Inuits
- Saskatoon Health Region - Community Care
- Université de Toronto