Plan de capacité en matière de soins subaigus

Remise du rapport final au Comité directeur de la planification de la capacité en soins subaigus du RLISS de Champlain

Hay Group Health Care Consulting
121, rue King Ouest
Bureau 700
Toronto (Ontario)
M5H 3X7

Mai 2016

© 2016 Hay Group Limited. Tous droits réservés

Table des matières

1.0 SOMMAIRE EXÉCUTIF ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

1.0 Sommaire exécutif

Tenir compte de tous les lits réservés aux soins de réadaptation, aux SCC, aux soins de convalescence et aux soins de transition, ainsi que de tout service de soins de rétablissement communautaire financé par les fonds publics

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain a retenu les services-conseils en gestion d'établissements de santé de Hay Group pour l'aider à élaborer un plan à l'échelle régionale axé sur les services de soins de santé subaigus dans un effort visant à établir un cadre qui soutiendra la planification de la capacité en matière de soins de réadaptation. La portée du projet comprenait environ 875 lits réservés aux soins de réadaptation, aux soins continus complexes (SCC) et aux soins de convalescence et de transition, ainsi que des services de soins de rétablissement communautaires financés par les fonds publics. Le plan consistait à assurer l'harmonisation avec le cadre de planification de la capacité de l'Alliance des soins de réadaptation (*Rehabilitative Care Alliance*). L'objectif était d'élaborer un plan à l'échelle régionale afin d'orienter le RLISS de Champlain dans sa planification et son application des programmes et des services permettant d'avoir un accès aux soins subaigus en temps opportun et d'optimiser les résultats pour les patients.

Le comité directeur formulera des recommandations et veillera à l'harmonisation avec le cadre de planification de l'Alliance des soins de réadaptation

Le projet était dirigé par le Comité directeur de la planification de la capacité en soins subaigus du RLISS de Champlain. Le rôle du Comité directeur consistait à :

1. assumer le leadership et la surveillance stratégique du Plan de capacité en matière de soins subaigus du RLISS de Champlain;
2. harmoniser la portée de l'étude avec le cadre de planification de la capacité de l'Alliance des soins de réadaptation ainsi que les problèmes locaux qui ont été cernés;
3. veiller à ce que l'étude formule des recommandations sur le nombre et l'emplacement des ressources de soins subaigus nécessaires afin d'optimiser l'accès à ces ressources pour les personnes dans le besoin dans l'ensemble de la région;
4. optimiser l'utilisation de ces ressources utiles grâce à l'élaboration d'outils et de processus visant à améliorer l'accès coordonné à ces ressources.

Le projet comprenait 41 entrevues individuelles et groupes de discussion qui ont permis à environ 75 intervenants de participer et de recueillir des renseignements qualitatifs. Ces personnes ont également été invitées à participer à un atelier de planification des services de soins subaigus dans l'ensemble du RLISS. Des dossiers provenant de services cliniques d'hôpitaux de soins actifs, d'unités de réadaptation et de maladies chroniques, de lits de convalescence dans des foyers de soins de longue durée et de services de soins à domicile ont été utilisés pour décrire les tendances actuelles de la population en ce qui a trait aux soins pour affections subaiguës, et pour cerner les possibilités d'application de lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires et de nouveaux modèles de soins

relativement à la capacité future en matière de services que devra avoir le RLISS de Champlain en 2019.

L'analyse a révélé que si les services de soins subaigus continuaient d'être offerts tels qu'ils le sont aujourd'hui, mais à la population de Champlain plus importante et vieillissante prévue dans un proche avenir, une augmentation du financement de 45 millions de dollars et 156 nouveaux lits réservés aux soins subaigus seraient nécessaires pour répondre à la demande.

Il est peu probable que ces augmentations prévues au chapitre des lits et du financement soient viables, étant donné qu'elles dépassent largement les éventuelles augmentations futures attendues quant au financement des hôpitaux et des services de santé.

Les besoins prévus en matière de lits sont aussi fondés sur l'hypothèse qu'il n'existe pas de possibilités d'améliorer l'organisation ou l'efficience du système existant. Cependant, les normes d'étalonnage et un examen d'autres systèmes de prestation de soins subaigus provinciaux et nationaux démontrent que des économies pourraient être réalisées dans le réseau actuel pour atténuer les pressions de la demande. Voici les possibilités cernées par l'analyse :

- Amélioration de la coordination de l'accès à la capacité en soins subaigus et de sa distribution. Dans la région de Champlain, cela contribuera à assurer que les soins aux patients alités sont utilisés de manière efficace et efficiente, et que toutes les communautés ont un accès plus équitable aux services locaux et régionaux.
- En moyenne, les patients admis aux unités de réadaptation du RLISS de Champlain affichent les notes associées à la mesure d'indépendance fonctionnelle (c.-à-d. état fonctionnel) les plus élevées de tous les RLISS en Ontario lors de leur admission. Ils présentent aussi la plus faible moyenne d'amélioration des notes associées à la mesure d'indépendance fonctionnelle pendant leur séjour de réadaptation, ce qui est probablement causé par la mesure d'indépendance fonctionnelle élevée à l'admission plutôt que par l'efficacité des traitements de réadaptation offerts. Il serait donc possible de transférer certains des patients en soins d'activation/rétablissement des lits réservés aux soins de réadaptation à ceux destinés aux maladies chroniques ou de convalescence, ce qui augmenterait la capacité pour les patients qui ont des besoins plus élevés en lits de réadaptation.
- Les patients du RLISS ayant subi un accident vasculaire cérébral ou une fracture de la hanche font face au plus grand délai entre le moment où ils sont « prêts pour la réadaptation » et l'admission à un lit pour ce type de soins. Les pratiques exemplaires et les comparaisons aux indicateurs provinciaux démontrent qu'il faut augmenter la capacité de réadaptation des patients

hospitalisés pour ces groupes de patients, c.-à-d. la capacité au-delà de ce qui est généré par les changements dans la population de Champlain.

- En ce qui concerne l'utilisation des lits de soins des maladies chroniques, le RLISS de Champlain affiche l'un des taux les plus faibles pour les patients en réadaptation et le taux le plus élevé pour ceux ayant des besoins complexes à long terme dans la province. Dans le RLISS de Champlain, le nombre élevé de jours en attente d'un autre niveau de soins dans les lits de soins des maladies chroniques contribue à ce que la durée moyenne de séjour soit la plus longue de la province. Il semble exister des possibilités de raccourcir ces séjours et d'assurer que les patients ayant des maladies chroniques ou des besoins complexes reçoivent les soins dans le milieu approprié.
- Dans la région de Champlain, très peu de patients ayant des affections subaiguës sont admis aux services ou en obtiennent leur congé pendant la fin de semaine. La semaine de travail traditionnelle de cinq jours engendre des inefficacités et prolonge le séjour des patients. L'élargissement à un modèle qui comprend des admissions, des mises en congé et une capacité du service la fin de semaine sera nécessaire dans un proche avenir afin d'optimiser l'utilisation de ces ressources pour patients alités.
- Les résidents du RLISS de Champlain ont eu des taux de soins de « progression » à domicile très faibles et l'accès aux soins à domicile a varié dans l'ensemble du RLISS. Une meilleure accessibilité aux soins de réadaptation à domicile pourrait réduire les pressions sur ces soins pour les patients alités à l'avenir.

Il est recommandé d'élaborer un plan de capacité des services de soins subaigus pour 2019 en fonction des possibilités d'optimisation (indiquées ci-dessus) mises en évidence par une analyse minutieuse, les conseils des intervenants du système et l'orientation fournie par le Comité directeur de planification de la capacité des services de soins subaigus. Le plan recommandé :

- accroît la capacité des lits réservés aux soins de réadaptation et consolide les services les plus spécialisés dans un seul établissement à Ottawa. Il répartit aussi la capacité en réadaptation moins spécialisée à volume élevé dans l'ensemble des RLISS en utilisant un modèle de « carrefour » régional maximisant l'accès;
- suggère que la majeure partie de la croissance de la population et des besoins futurs en matière de soins subaigus soit satisfaite **par le nombre actuel de lits réservés aux soins chroniques et aux services de réadaptation**[1] dans le RLISS **si** :

[1] Ottawa fait exception, car le nombre combiné prévu de lits réservés aux soins chroniques et aux services de réadaptation dépasse le nombre combiné actuel de lits disponibles.

- des investissements dans les soins à domicile, les soins ambulatoires et les autres soins communautaires pour affections subaiguës à domicile sont effectués, y compris les options de logement alternatif et d'aide à la vie autonome;
- le système de soins subaigus a amélioré l'accès aux capacités existantes en matière de soins de longue durée, y compris l'accès privilégié ou prioritaire potentiel aux lits réservés aux soins de longue durée, afin d'assurer la circulation au sein du secteur des soins subaigus. Même si l'augmentation de la capacité des soins de longue durée n'a pas été envisagée, on suppose que la redistribution des services et des investissements vers les soins communautaires aidera les patients à demeurer chez eux plus longtemps. Cela réduira les demandes d'admission dans les établissements de soins de longue durée (FSLD) provenant de la collectivité et entraînera une amélioration de l'accès pour les patients hospitalisés;
- il y a une redistribution de la capacité et une redéfinition des rôles en matière de soins subaigus dans les hôpitaux afin d'offrir un accès plus équitable aux soins destinés aux patients alités dans l'ensemble du RLISS;
- la redistribution des rôles inclut un recours accru aux soins de convalescence d'activation/rétablissement dans les FSLD et un meilleur accès aux centres communautaires de soins palliatifs en vue de réduire la proportion de résidents de Champlain qui meurent à l'hôpital;
- les efforts visant à éviter et à conserver les jours de réadaptation inutiles s'avèrent fructueux;
- la durée des séjours est réduite de manière à correspondre à la moyenne provinciale, en particulier la durée des séjours des malades chroniques, ce qui permettrait de réduire considérablement le nombre de jours en attente d'un ANS;

▪ reconnaît que des efforts doivent être déployés pour réduire la demande future de services pour les affections subaiguës en investissant dans le dépistage précoce des patients à risque (surtout les personnes âgées fragiles), en améliorant la disponibilité des stratégies en matière de prévention et de bien-être dans la collectivité et en évitant le déclin au moyen d'un virage vers une démarche de soins axés sur le « rétablissement et le maintien de la fonction » dans l'ensemble du système. Il convient de prêter une attention accrue à l'« invalidité acquise à l'hôpital [2] » et aux patients âgés ayant besoin de soins actifs qui acquièrent de nouvelles limites fonctionnelles en raison de leur séjour dans un établissement de soins actifs.

[2] GILL, T.M., H.G. Allore, T. R. Holford et Z. « Guo. Hospitalization, restricted activity, and the development of disability among older persons », *JAMA : Journal of the American Medical Association*, vol. 292, n° 17 (3 novembre 2004), pp. 2115 à 2124.

Les intervenants se sont entendus pour affirmer que, même si ces stratégies sont agressives, elles sont réalistes et atteignables à l'aide d'efforts concertés déployés à l'échelle du système. La redistribution des ressources destinées aux soins subaigus nécessitera une planification minutieuse au cours de la prochaine année. Un certain nombre de catalyseurs, tels que de nouveaux mécanismes de responsabilisation, des investissements dans la capacité du personnel des services thérapeutiques, des mécanismes de coordination plus centralisés et des outils de communication et de production de rapports, seront essentiels à la réussite. Le leadership et la volonté de laisser place aux changements bénéfiques pour les patients de la région de Champlain seront essentiels.

Le plan proposé de répartition des lits d'hôpitaux réservés aux soins subaigus dans l'ensemble du RLISS est présenté ci-dessous :

Programme/type de lit	Comtés de l'Est	Région métropolitaine d'Ottawa	Comté de Renfrew	Total global
Réadaptation régionale	12,7	127,7	12,3	152,7
Général/gériatrie	12,7	108,9	13,6	135,2
Lits de réadaptation prévus	25,5	236,6	25,9	287,9
Lits de réadaptation actuels	20,0	197,0	22,0	239,0
Lits de réadaptation supplémentaires requis	**5,5**	**39,6**	**3,9**	**48,9**
Lits de soins aux malades chroniques prévus	65	417	33	515
Lits de soins aux malades chroniques actuels	81	424	55	560
Lits de soins chroniques supplémentaires requis	**(16)**	**(7)**	**(22)**	**(45)**
Changement du nombre total de lits d'hôpitaux de soins subaigus requis	**(11,5)**	**32,6**	**(18,1)**	**3,9**

Actuellement, les comtés de l'Est et le comté de Renfrew ont suffisamment de lits de soins de réadaptation et de soins aux malades chroniques pour répondre aux besoins prévus, mais un changement de lits de soins aux malades chroniques en lits de soins de réadaptation sera nécessaire. La région métropolitaine d'Ottawa nécessitera davantage de lits de soins de réadaptation, ce qui reflète la forte croissance prévue dans cette région et la consolidation proposée de la réadaptation en milieu hospitalier spécialisée à Ottawa.

D'ici 2019, les coûts additionnels estimés pour le système proposé de soins subaigus du RLISS de Champlain s'élèveraient à 17,3 millions de dollars, en plus des coûts additionnels de 5,6 millions de dollars pour les soins prodigués aux patients alités (une fois les mesures d'atténuation appliquées) et de 11,3 millions

de dollars pour d'autres services. Ces montants ne comprennent pas une augmentation parallèle des investissements dans les foyers de soins de longue durée, qui sera nécessaire pour répondre à la hausse de la demande pour les soins de longue durée attribuable à la croissance et au vieillissement de la population. La capacité des soins de longue durée ne faisait pas partie de la portée de ce projet, mais elle est un facteur critique du flux et du fonctionnement du système. Il est important de réaliser que le présent plan de capacité en matière de soins subaigus présume qu'il y aura suffisamment (et potentiellement un accès prioritaire) de lits de soins de longue durée pour la population générale (c'est-à-dire les lits de soins de longue durée qui ne font pas partie du continuum de soins subaigus). Si l'accès aux lits de soins de longue durée pour la population générale ne suit pas le rythme de la croissance et du vieillissement de la population, les soins de longue durée demeureront le goulot d'étranglement du système, et il sera difficile d'exécuter le présent plan de capacité en matière de soins subaigus avec succès.

La proposition de mettre l'accent sur la capacité de prodiguer des soins aux patients alités qui ont le plus besoin de soins de réadaptation entraînera une hausse de l'intensité moyenne des soins et du coût par lit.

La mise en œuvre du présent plan nécessitera une coordination efficace et une surveillance à l'échelle du système qui n'existent pas à l'heure actuelle. Pour les prochaines années, il sera nécessaire de créer un organe de surveillance ou de mise en œuvre qui aura les responsabilités suivantes :

- fournir des conseils au RLISS sur la mise en œuvre du nouveau modèle de soins subaigus;
- superviser la mise en œuvre efficace du nouveau modèle de soins subaigus, notamment :
    - en assurant l'adoption d'une perspective équilibrée et d'une démarche coordonnée et concertée dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan, y compris la façon dont les soins subaigus s'intègrent dans les plus vastes structures et organes de planification et d'amélioration/de surveillance déjà en place;
    - en planifiant la nouvelle démarche à l'échelle du système et des organismes;
    - en recueillant des renseignements, en donnant des conseils sur les nouvelles démarches, normes et politiques ainsi que les nouveaux processus et outils qui devraient être mis en place et en les mettant au point;
    - en donnant des conseils sur les ressources requises pour exécuter efficacement le plan;
    - en supervisant la mise en œuvre du nouveau plan, y compris les changements opérationnels et les changements à l'échelle du système;

- en donnant des conseils sur une structure plus permanente qui sera mise en place pour poursuivre le plan et surveiller et évaluer la prestation des soins subaigus dans l'ensemble du territoire du RLISS de Champlain;
- en donnant des conseils sur des changements à apporter au système et de futurs investissements dans le système, par exemple, une stratégie de soins pour la démence et d'autres approches préventives « en amont », qui seront nécessaires pour réduire la demande pour les soins subaigus à long terme.

Le cadre de référence pour la gouvernance et la surveillance du nouveau modèle de soins subaigus devra être peaufiné, mais il devra probablement inclure les éléments suivants :

- Le RLISS devra continuer de diriger et de gérer les changements nécessaires à l'échelle du système, notamment les changements de rôles, de ressources, de financement et des ententes de responsabilisation, au besoin.
- Un comité de direction ayant le pouvoir d'apporter des changements à l'échelle des organismes dans l'ensemble du système devra être mis sur pied. Ce comité donnera non seulement des conseils au RLISS sur les changements requis afin de mettre en œuvre le nouveau plan, mais il sera également responsable de superviser la mise en œuvre des changements apportés à l'échelle des organismes et du système.
- Un groupe consultatif d'experts et d'intervenants du domaine des soins subaigus sera créé pour fournir des conseils au comité de direction et aider à la mise en œuvre et à l'exécution des changements opérationnels requis. Plusieurs groupes de travail spécialisés devront possiblement être formés au sein de ce groupe consultatif.
- Le soutien à la mise en œuvre sera une nouvelle ressource offerte pour aider à organiser et appuyer les travaux du comité de direction et du groupe consultatif et de ses groupes de travail au cours de la période de transition (pour le moins).

Lorsque le travail de transition sera terminé, le comité de direction devrait formuler des recommandations sur le fonctionnement et le pouvoir d'une structure régionale plus permanente qui serait établie pour les soins subaigus.