

# Rapport sur l'amélioration continue de la qualité pour 2024-2025 – Foyer de soins de longue durée Garry J. Armstrong

Juin 2024

Directrice de la qualité : Sarah Dickson, administratrice

## Aperçu

Le foyer Garry J. Armstrong est l'un des quatre foyers municipaux de soins de longue durée d'Ottawa faisant partie des Services de soins de longue durée (SSLD).

L'orientation stratégique des SSLD est guidée par la vision « Enrichir la vie des gens, chaque jour. » et par la mission « Ensemble dans les soins. Ensemble dans la vie. ». Le plan d'amélioration de la qualité est fondé sur divers buts et objectifs, dont les quatre objectifs établis dans le plan stratégique 2021-2025 (enrichir la vie des résidents, enrichir les partenariats, enrichir le personnel et enrichir les outils). Chacun d'eux se compose de plusieurs objectifs mesurables qui sont intégrés au plan d'amélioration de la qualité.

Un des principaux projets des Services de soins de longue durée est l'engagement à élaborer et à mettre en œuvre une approche personnalisée des soins axés sur la personne. L'objectif est de passer d'une approche clinique et d'un environnement axés sur les tâches à une approche améliorant la qualité de vie des résidents en offrant plus de choix, en favorisant l'autonomie, en créant des relations solides et en proposant des environnements apparentés à un chez-soi. Les SSLD ont fait équipe avec l'Institut de recherche LIFE de l'Université d'Ottawa pour concevoir une approche hybride personnalisée des soins et un cadre d'évaluation complet.

Les soins axés sur la personne sont au cœur de l'amélioration des soins depuis un an. L'approche personnalisée, qui a d'abord été mise à l'essai dans un quartier (unité) du foyer, est appliquée au fil du temps à d'autres quartiers. Même en tenant compte des résultats positifs observés, il s'agit d'un changement de culture important et il faudra du temps pour pleinement mettre en œuvre le modèle à l'échelle du foyer.

Une approche de conception conjointe, des décisions fondées sur des données et la transparence font partie des principes fondateurs de ce projet. Nous sommes donc extrêmement fiers du travail accompli et nous présenterons les améliorations et les apprentissages dans le présent document. Les phases de cette collaboration (travail avec le comité consultatif, besoins et suivi des données, discussions, conception, mise en œuvre, évaluation, etc.) et les commentaires des résidents, des familles et du personnel de première ligne contribuent à notre compréhension commune et au changement auquel nous aspirons. De plus, nous profitons d'une évaluation rigoureuse rendue possible par le partenariat avec l'Université d'Ottawa.

Le travail en vue d'obtenir le titre d'organisation vedette des pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO), entamé en

2023, constitue une deuxième initiative stratégique importante. Ce projet de trois ans vise à définir et à instaurer des pratiques exemplaires particulières et à les évaluer par rapport aux normes mondiales de soins de santé. Les trois domaines d'action sont la prévention des chutes, la promotion de la santé bucco-dentaire et la prestation de soins axés sur la personne.

## **Plan d'amélioration de la qualité des soins de longue durée**

Chaque année, les foyers de soins de longue durée (SLD) doivent concevoir et soumettre un plan d'amélioration de la qualité (PAQ) à Qualité des services de santé Ontario (QSSO). Même si le PAQ est une partie importante du plan d'assurance qualité du foyer, ce dernier cible et priorise d'autres éléments devant être améliorés. Des projets ou possibilités d'amélioration de la qualité supplémentaires peuvent ainsi être définis au moyen de ce qui suit :

- le plan stratégique;
- les événements indésirables;
- les comptes rendus d'événements sentinelles et d'incidents critiques, y compris l'analyse annuelle des tendances;
- la participation des résidents et des familles, notamment le sondage annuel sur la satisfaction des résidents et l'analyse des tendances relatives aux plaintes;
- les tendances relatives aux données;
- les incidents;
- les résultats des inspections;
- les commentaires sur la participation du personnel;
- les directives de la Ville d'Ottawa.

Lorsque de tels projets sont définis, des plans de projet sont réalisés à l'aide de la série d'outils Lean Six Sigma ainsi que des ressources de QSSO. Le plan d'amélioration de la qualité respecte le cadre d'assurance de la qualité, basé sur le quadruple objectif.

## **Quadruple objectif**

Le quadruple objectif se concentre sur quatre objectifs généraux : améliorer l'expérience des résidents, améliorer la santé de la population, réduire le coût des soins de santé et le bien-être de l'équipe soignante; il est au cœur du soutien apporté au foyer afin de concrétiser la vision « Enrichir la vie des gens, chaque jour. ».

## **Priorités**

Les priorités du plan d'amélioration de la qualité de cette année s'appuient sur de nombreuses sources, notamment le plan stratégique de la Ville d'Ottawa, le plan stratégique des SSLD avec ses quatre objectifs, et les indicateurs suggérés par Qualité des services de santé Ontario :

- Concevoir conjointement une approche des soins centrée sur la personne (enrichir l'expérience des personnes résidentes et leur qualité de vie);
- Améliorer la prévention des préjudices évitables grâce à des indicateurs de sécurité (blessures dues à des chutes, prise d'antipsychotiques sans diagnostic de psychose et réduction de la contention);

- Fournir des soins efficaces aux personnes résidentes (santé bucco-dentaire);
- Enrichir et améliorer l'expérience du personnel, surtout en matière de sécurité et d'application des principes de diversité, d'équité et d'inclusion.

Veillez noter que les priorités peuvent être associées à l'entretien ou à la surveillance, ou se traduire par des mesures concrètes assorties d'objectifs précis. Le foyer profite aussi d'initiatives municipales, comme les sondages sur la mobilisation du personnel, pour favoriser le bien-être de ses effectifs. Son équipe est heureuse de souligner les efforts d'amélioration reposant sur des mesures concrètes.

## **Objectifs de qualité pour 2024-2025**

Dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité 2024-2025, le foyer se concentrera sur les points suivants.

- **Équité**
  - Pourcentage du personnel ayant suivi une formation pertinente sur l'équité, la diversité, l'inclusion et la lutte contre le racisme.
- **Expérience** (services axés sur les personnes résidentes)
  - Pourcentage de personnes résidentes étant généralement satisfaites du foyer comme milieu de vie
  - Mise en œuvre de l'identité individuelle dans le plan de soins du résident pour s'assurer que les processus sont arrimés aux objectifs des résidents
- **Soins efficaces et sûrs**
  - Pourcentage de personnes résidentes recevant des antipsychotiques sans diagnostic de psychose (pourcentage actuel : 28,5 %; moyenne provinciale : 20,5 %).
  - Pourcentage de résidents ayant fait une chute, selon les données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (pourcentage actuel : 21,6 %; moyenne provinciale : <16,6 %).
  - Pourcentage de résidents nécessitant un recours quotidien à la contention en fonction des données de l'ICIS (pourcentage actuel : 2,8 %; moyenne provinciale : 2,0 %).

## **Accès et flux**

Le fait d'avoir accès aux bons services au bon moment est l'une des pierres angulaires des soins de santé.

Pour veiller à la compréhension et au respect des objectifs de soins, nous avons entrepris deux initiatives d'amélioration centrées sur la compréhension de la nature des visites à l'urgence et l'adoption d'une approche palliative.

L'infirmière ou l'infirmier responsable de l'amélioration de la qualité examine tous les transferts à l'urgence et discute des éventuels problèmes avec le comité de pratique professionnelle du foyer et l'Équipe d'amélioration de la qualité. Les résultats des deux premiers trimestres de 2023, soit respectivement 2,0 % et 10,6 %, démontrent que l'approche fonctionne bien, mais que les écarts sont importants d'un trimestre à l'autre.

En effet, **en 2024**, le foyer cherchera à collaborer avec l'Équipe d'intervention infirmière (EII) de L'Hôpital d'Ottawa pour mieux comprendre notre performance et profiter des avantages de la présence à temps partiel d'une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien supplémentaire.

Les changements aux règlements régissant les soins de longue durée ont aussi affecté le programme de soins palliatifs et de fin de vie. Il s'agissait également d'une occasion inhérente, endossée par le Programme de soins palliatifs de Champlain, de mieux comprendre l'approche palliative des soins « Bien vivre ». Cette approche est axée sur le bien-vivre et cadre bien avec la philosophie des soins axés sur la personne des foyers de la Ville. Le personnel a suivi une formation du Programme de soins palliatifs de Champlain et reçu des outils pour la mise en œuvre dans tous les foyers de soins de longue durée d'Ottawa. De plus, les trousseaux de bienvenue des foyers contiennent maintenant des brochures d'information sur l'approche palliative des soins « Bien vivre » dans le but d'alimenter les discussions sur les objectifs de soins.

## **Équité en matière de santé et santé des Autochtones**

La Ville d'Ottawa a la chance d'avoir un Service de l'équité des genres et des races, de l'inclusion, des relations avec les Autochtones et du développement social. Elle s'est engagée à respecter des stratégies cadrant avec les priorités municipales et les plans de travail détaillés. Les travaux comprennent entre autres la création de ressources utiles et de moyens d'améliorer la sensibilisation et la compréhension ainsi que des éléments auxquels le personnel peut contribuer. Par exemple, il existe des pages de ressources interactives, des Cafés diversité et une panoplie d'autres occasions d'apprentissage pour le personnel. Pour promouvoir la sensibilisation et la compréhension chez la direction, toutes les personnes occupant un poste de gestionnaire ou de niveau supérieur ont dû suivre une formation sur l'équité, la diversité et l'inclusion.

Au foyer de soins de longue durée Garry J. Armstrong, le personnel et les résidents viennent d'horizons variés. La diversité des cultures est vue comme une richesse stimulant les échanges et l'apprentissage mutuel. Les dates importantes de différentes cultures sont soulignées, ce qui contribue au bien-être et à la sécurité de tous.

Enfin, en 2024, l'ensemble des gestionnaires suivront une formation d'une heure sur l'équité, l'inclusion, la diversité et la lutte contre le racisme.

## **Expérience des résidents**

Le foyer a créé il y a longtemps des conseils des résidents, des familles et des amis, qui se réunissent tous les mois. Les commentaires recueillis durant ces rencontres viennent s'ajouter à la rétroaction du sondage annuel sur l'expérience des résidents et aux commentaires informels entendus au quotidien.

De plus, les améliorations de l'an dernier comprenaient la collecte trimestrielle de données sur les deux indicateurs suivants : les résidents ont-ils l'impression de pouvoir dire ce qu'ils pensent sans craindre d'en subir les conséquences, et les résidents ont-ils l'impression d'avoir leur mot à dire et d'être écoutés par le personnel. On a enregistré dans les réponses du sondage annuel une légère baisse (3 %) pour le deuxième

indicateur, avec un taux de 77 % en 2022 ayant passé à 74 % en 2023. Notons par ailleurs que les réponses données par procuration (par un aidant au nom d'un résident) sont passées de 88 % en 2022 à 94 % en 2023. La note générale des réponses combinées des résidents et des aidants est passée de 81 % à 87 % en 2023.

En 2023, le foyer a instauré l'approche des soins axés sur la personne, et le personnel a pu suivre deux journées de formation. Le foyer a instauré les lignes directrices présentant les pratiques exemplaires, et la formation a mis de l'avant le concept de l'identité individuelle dans les plans de soins. Une formation officielle d'une demi-journée portant sur cette question aura lieu en 2024.

Jusqu'à maintenant, 68 membres du personnel ont suivi la formation de soins axés sur la personne. Le foyer a en outre abondamment communiqué avec le personnel par le biais de bulletins d'information, de réunions virtuelles, d'ateliers de discussion, de tableaux de communication et de présentations. La participation du personnel et des résidents à ces échanges inspire un sentiment de progrès collectif témoignant de l'importance de chaque membre de l'équipe.

Voici certaines des mesures mises en œuvre : un nouveau formulaire « Apprenez à me connaître un peu mieux », un kardex visuel avec logos, des tables familiales pour les repas, la création d'un rôle de champion, le réveil naturel et des changements à l'environnement physique.

Le partenariat de la Ville avec l'Université d'Ottawa en matière d'évaluation des soins axés sur la personne arrivera à terme en 2024. Les résultats serviront à déterminer si on remarque ou non des améliorations dans la qualité de vie des personnes résidentes et des familles ainsi que dans la qualité de l'expérience au travail du personnel dans les quartiers où l'approche a été appliquée. Les résultats mesurés avant et après l'intervention sont comparés.

L'**amélioration** continue des résultats relatifs à la qualité de vie constitue donc l'une des **priorités de 2024**. Les idées de changement, qui découleront des commentaires reçus, comprendront probablement la nécessité d'étendre le changement.

## **Expérience des fournisseurs**

Les établissements de soins de santé traversent toujours une période difficile en raison de problèmes de ressources humaines, notamment en matière de capacités et de disponibilité du personnel et des gestionnaires.

Il est avantageux pour le foyer d'être affilié à la Ville d'Ottawa, puisque celle-ci propose de nombreuses ressources supplémentaires. Qu'il s'agisse du Programme d'aide aux employés, du réseau de soutien par les pairs, de la possibilité de répondre à un sondage sur le mieux-être ou simplement de ressources offertes en ligne et de formations autonomes sur la promotion du mieux-être, plusieurs options dignes de confiance s'offrent au personnel. Les fonds provinciaux additionnels pour la garantie d'une moyenne quotidienne de quatre heures de soins par résident ont aussi aidé. Cependant, comme bon nombre d'établissements de soins de santé, le foyer doit gérer l'épuisement du personnel, les problèmes de recrutement, les absences imprévues et

les heures supplémentaires. Ces éléments ressortent du sondage mené auprès du personnel en 2023, qui fait état d'un bon engagement du personnel, mais de problèmes liés à la charge de travail, à la civilité et au respect. **Un plan de travail pour 2024** est en cours d'élaboration. Celui-ci portera principalement sur les points à améliorer.

Les bénévoles ne font pas officiellement partie du personnel, mais ces personnes jouent tout de même un rôle central dans le soutien aux soins et aux activités du foyer. Malheureusement, les effets de la COVID-19 continuent d'influencer la capacité de recruter et de conserver des bénévoles. Nous avons temporairement chargé un membre du personnel de déterminer s'il existe des pratiques exemplaires ou des approches innovantes pour augmenter le nombre de bénévoles dans les foyers de la Ville. Nous avons notamment implanté Entourage, un programme novateur en vigueur à Ottawa nous permettant de compter sur des étudiants universitaires qui assurent l'accompagnement individuel d'un certain nombre de résidents.

Enfin, les foyers de soins de longue durée de la Ville disposent d'un groupe de planification de l'effectif des ressources humaines, qui se concentre sur la rétention et l'innovation en matière de recrutement. Ce groupe continue de collaborer avec le personnel pour élaborer et mettre en place des stratégies dans ces deux domaines.

## Sécurité

En 2023, le foyer s'est penché sur la réduction de la polypharmacie et est parvenu à réduire le taux de 15,4 à 15,2 entre juin et décembre. Certains problèmes empêchaient toutefois le foyer de continuer sur cette lancée. Par exemple, les nouveaux résidents du foyer prenaient plus de neuf médicaments chacun. Le foyer s'efforce de faire en sorte que la transition soit harmonieuse pour ses résidents, ce qui veut dire qu'en général, aucun changement de médication n'est effectué dans les trois premiers mois de résidence et avant qu'une relation entre les résidents et le personnel n'ait été établie.

Les statistiques du foyer sur la prise d'antipsychotiques sans diagnostic de psychose avoisinent généralement la province provinciale de 20,9 %. Toutefois, le taux a augmenté durant l'année pour se chiffrer actuellement à 28,5 %. Le Comité d'amélioration de la qualité des services du foyer et ses comités de pratique professionnelle ont analysé la question, et la diminution de ce pourcentage sera l'une des **priorités de 2024**. Le foyer s'engage à comprendre ce qui explique le taux actuel et à trouver des moyens de réduire ce dernier sans danger.

La situation est similaire en ce qui concerne le **taux de chute**, qui se situe actuellement à 21,6 %, un pourcentage supérieur à la moyenne provinciale (16,6 %). Le foyer mettra en œuvre les pratiques exemplaires de la RNAO en ce qui concerne les chutes.

Le recours à la **contention** fait aussi partie des **objectifs d'amélioration de cette année**. Le taux actuel de 2,8 % est supérieur à la moyenne provinciale (1,9 %). Le foyer s'efforce de réduire le recours à de telles mesures, et le personnel a suivi des formations approfondies sur le sujet au fil de l'année, notamment pour démystifier celui-ci. L'approche d'amélioration servira à générer une analyse des causes fondamentales ainsi que des idées de changement. Un autre foyer de la Ville envisage d'examiner chaque mois tous les cas de contention et de faire de même durant les réunions

hebdomadaires du protocole d'évaluation des résidents. Nous déterminerons ensuite si cette approche est à envisager, en fonction de son efficacité.

Enfin, nous avons mentionné que les soins bucco-dentaires font partie des pratiques exemplaires mises en œuvre dans le cadre du processus d'obtention du titre d'organisation vedette de la RNAO. Une analyse des lacunes a eu lieu après la mise en œuvre de cette pratique. Nous comblons les lacunes avec de la sensibilisation (vidéos et démonstrations) surtout pour les personnes résidentes ayant des problèmes cognitifs et n'acceptant pas facilement ce type de soins. Il s'agit d'une **priorité pour 2024**.

## **Santé de la population**

Puisque nous faisons partie d'une municipalité et du système de santé, le foyer Garry J. Armstrong a accès aux ressources de Santé publique Ottawa qui aident à comprendre les besoins uniques de notre communauté. Des rapports récents ont suggéré qu'il est impératif de se préparer à une augmentation du nombre de personnes touchées par la démence qui pourraient être admises dans un foyer de soins de longue durée.

Nous nous engageons à mieux comprendre cette réalité et à collaborer avec Santé Ontario pour déterminer la meilleure façon de soutenir les personnes nécessitant des soins. Nous examinons régulièrement le profil des personnes nouvellement admises, et nous n'avons pas remarqué de changements importants pour le moment.

Bien que nous ne fassions pas partie d'une équipe Santé Ontario, nous discutons des défis du secteur avec une multitude de partenaires (Réseau de la démence de la région Champlain, Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario, Programme de soins palliatifs de Champlain, etc.).

Comme mentionné précédemment, nous avons adopté une philosophie de soins axés sur la personne et le renforcement des capacités plutôt que sur les déficits physiques et cognitifs. Les formations et les données et indicateurs mettent l'accent sur cette approche. Nous comptons les utiliser pour orienter notre approche en matière de santé de la population.

## **Cycle de planification du PAQ et processus de classement des priorités**

Le Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée fait partie du cycle de planification, et les plans d'amélioration de la qualité (PAQ) des foyers sont soumis à Qualité des services de santé Ontario (QSSO) chaque année en avril. Il comprend les sources de données suivantes :

- MSLD – programmes requis et évaluations respectives;
- normes d'Agrément Canada;
- rapport d'analyse des indicateurs de QSSO diffusé publiquement;
- données de l'ICIS – tendances et analyses;
- processus internes;
- résultats du sondage sur la satisfaction des résidents, de leur famille et du personnel;
- commentaires (plaintes ou suggestions).

On obtient ainsi de nombreux domaines d'action et priorités qui sont présentés et discutés lors de divers forums afin de valider les priorités et d'en identifier d'autres qui pourraient avoir été oubliées. Parmi ces forums, notons le Conseil des résidents, le Conseil des familles et des amis, le Comité de pratique professionnelle et d'assurance de la qualité des foyers de soins de longue durée (FSLD) et l'équipe de gestion des services.

L'approbation finale du PAQ est donnée par le directeur des soins de longue durée, sachant que le foyer a reçu des renseignements recueillis lors du processus de consultation et que le Comité de pratique professionnelle et d'assurance de la qualité des FSLD a donné son approbation.

### **Procédure de QSSO visant l'amélioration**

La procédure éprouvée et facilement compréhensible de QSSO fait partie du plan d'amélioration de la qualité et elle sert à guider l'amélioration selon les étapes suivantes :

1. Diagnostiquer et analyser le problème
2. Fixer des objectifs d'amélioration
3. Développer et expérimenter des idées de changement
4. Mettre en œuvre, diffuser et assurer la pérennité

Trois types de mesures :

- Résultat : mesurer ce que l'équipe tente de réaliser (l'objectif)
- Procédure : mesurer les activités, tâches et procédures clés mises en œuvre pour atteindre l'objectif
- Équilibre : mesurer les autres composantes du système qui pourraient être involontairement touchées par les changements

### **Suivi des progrès et communication**

En utilisant les outils Lean Six Sigma, on veille à ce que l'objectif d'amélioration soit clair et que ce qui est mesuré soit réalisable et bien compris. L'équipe du projet d'amélioration se réunit régulièrement pour connaître les progrès accomplis, déterminer si des ressources supplémentaires sont nécessaires et anticiper toute conséquence involontaire au moyen d'indicateurs d'équilibre.

Il importe aussi de comprendre comment l'amélioration sera assurée et diffusée. Les équipes déterminent ensemble l'approche à adopter pour y parvenir, et l'infirmier ou l'infirmière responsable de l'amélioration de la qualité dirige souvent les travaux et procède aux vérifications du respect et des écarts.

### **Communication**

Le foyer a pris l'engagement de la transparence et de la formation. Les résultats concernant la qualité sont communiqués comme suit :

- publiés trimestriellement sur le site de chaque quartier (unité);
- publiés dans l'espace des renseignements destinés aux familles;
- présentés lors des réunions des comités et des équipes de fonctions;



- présentés au Conseil des résidents et au Conseil des familles et des amis;
- envoyés par courriel.

L'évaluation des communications comprend les éléments suivants :

- la vérification trimestrielle des résultats de l'ICIS pour chaque quartier (unité) par le coordonnateur du RAI;
- l'envoi trimestriel d'un bulletin d'information présentant les résultats de l'ICIS;
- le sondage annuel auprès des familles et des résidents sur l'efficacité des communications.