



# Sélection d'indicateurs de performance pour une pratique réflexive autour des transitions des soins des aînés avec des besoins complexes : démarche et résultats

El Kebir Ghandour PhD<sup>1,2,3</sup>, Patrick Archambault MD, MSc, FRCPC<sup>2,3</sup>, Michèle Morin MD, FRCPC<sup>2,3</sup>, Isabelle M Vedel MD, MPH, PhD<sup>4</sup>, Michèle Archambault MSc<sup>1</sup>, Mike Benigeri PhD<sup>1</sup>, Carl Drouin PhD<sup>1</sup>, Marie-Dominique Beaulieu MD, MSc., FCMF<sup>5</sup>, Denis Roy MD, MPH, MSc, FRCPC<sup>1</sup>

## Contexte

Le Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de Chaudière Appalaches (CISSS CA) a choisi de développer, en partenariat avec l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), dans le cadre du programme CoMPAS+ (**Collectif pour les Meilleures Pratiques et l'Amélioration des Soins et Services de proximité**)<sup>\*</sup>.

Ce projet vise la coconstruction et l'implantation d'un prototype de la démarche CoMPAS+ sur la thématique des transitions des soins des aînés avec besoins complexes entre l'hôpital/urgence, les services de proximité, autres services communautaires et les services spécialisés (2-3<sup>ème</sup> ligne). La sous-population retenue par les acteurs locaux est celle des aînés atteints de la maladie d'Alzheimer (MA) et autres troubles neurocognitifs majeurs (TNCM), vivant dans la communauté.

Une des étapes préparatoires du projet est la sélection et le calcul d'indicateurs utiles à la rétroaction et à la réflexion sur la qualité des soins et la performance du continuum de soins et des services qui se tiendra dans le cadre d'un atelier réunissant des usagers, des soignants et des gestionnaires.

## Objectifs

Sélectionner et prioriser des indicateurs utiles à la rétroaction auprès des prestataires de soins et des gestionnaires des services de proximité et des urgences du territoire du CISSS CA sur les pratiques en lien avec la transition des soins des personnes de 65 ans et plus atteints de MA et autres TNCM.

## Méthodologie et étapes de sélection des indicateurs

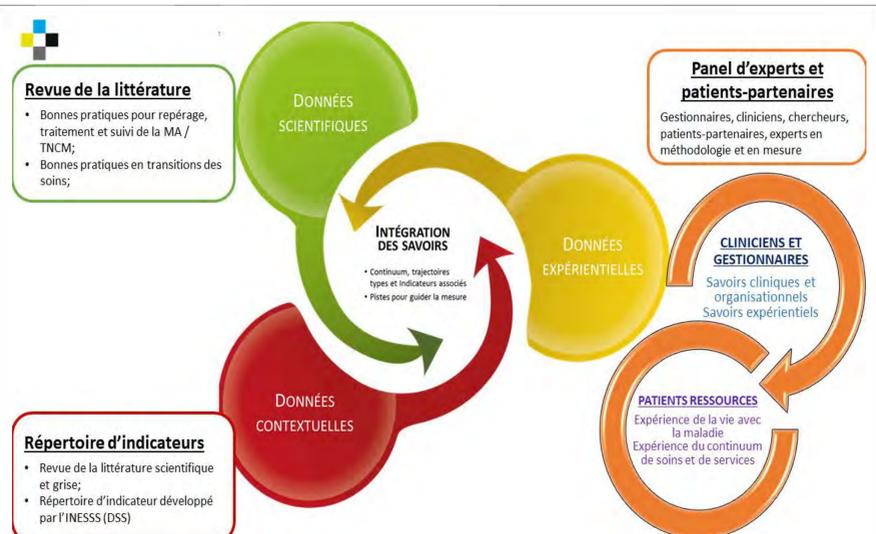


Figure 1 : Démarche d'intégration des données et connaissances

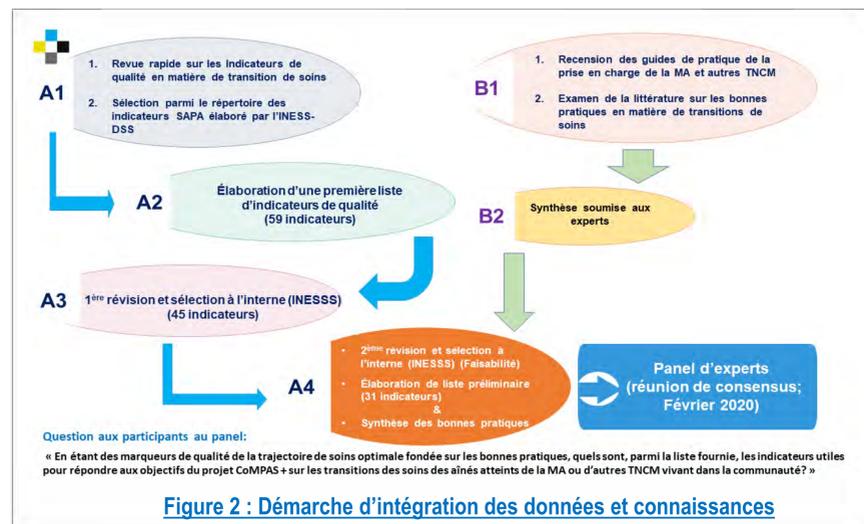


Figure 2 : Démarche d'intégration des données et connaissances

## Critère de qualité des indicateurs

1. Importance;
2. Pertinence;
3. Spécifications et robustesse scientifique de la mesure
  - Fiabilité (fidélité); validité; clarté; ajustement du risque;
  - Logique clinique (mesure fondée sur des données probantes);
4. Faisabilité;
5. Potentiel d'amélioration (actionnable).

## Résultats des étapes préparatoires

### Bonnes pratiques en prise en charge de la MA et autres TNCM

- Cinq documents identifiés : 3 productions de l'INESSS et 2 du MSSS

### Bonnes pratiques en matière de transition des soins

- Pas de bonnes pratiques spécifiques, mais, nous avons identifié et résumé des:
  - Composantes essentielles d'un processus idéal de transition de soins<sup>1</sup>;
  - Normes de qualité de transition de soins efficace<sup>2</sup>;
  - Indicateurs de mesure de la mise en œuvre de normes de qualité de transition au Canada et ailleurs<sup>3</sup>;
  - Interventions éprouvées de transition de soins de qualité.

### Liste d'indicateurs identifiés

- 59 indicateurs initialement identifiés
  - Deux sessions de révisions à l'interne par des experts de l'INESSS et des chercheurs;
  - Une analyse de faisabilité.
- 31 indicateurs soumis à un panel d'experts

## Financement

Le premier auteur est un boursier des IRSC et de l'INESSS (Health System Impact Fellowship 2018-2020). Le panel a été organisé par l'INESSS sous la supervision du Dr Denis Roy, Vice président stratégies.

## Références

1. Snow V, et al. Transitions of Care Consensus Policy Statement American College of Physicians-Society of General Internal Medicine-Society of Hospital Medicine-American Geriatrics Society-American College of Emergency Physicians. Journal of general internal medicine 2009;24(8):971-76.
2. Jeffs L, et al. Defining quality outcomes for complex-care patients transitioning across the continuum using a structured panel process. BMJ Qual Saf 2013;22(12):1014-24.
3. Allen J, et al. Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review. BMC Health Serv Res 2014;14:346.

## Résultats du panel d'experts

14 participants de l' INESSS, du CISSS CA de l'INSPQ et de trois université (Université de Montréal, Université Laval et Université McGill)

### Indicateurs retenus

Catégorie d'indicateurs	Indicateurs retenus (21)	
	Nombre	Exemples
1. Ampleur de la problématique et distribution de la population des aînés atteints la MA et autres TNCM	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répartition de l'incidence et de la prévalence de la MA et autres TNCM selon l'âge, sexe;</li> <li>• Proportion des aînés atteints de MA ou autres TNCM ayant un profil « chronique majeur » dans Groupes;</li> <li>• Proportion des aînés atteints de MA ou autres TNCM vivant dans une zone où le niveau de défavorisation sociale ou matérielle est élevé (Q5);</li> </ul>
2. Caractérisation d'accès et d'utilisation de services	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion des visites médicales en première ligne, des aînés atteints de MA ou autres TNCM, faites dans la clinique du médecin de famille;</li> <li>• Proportion des aînés atteints de MA ou autres TNCM connus du CLSC;</li> <li>• Nombre moyen de visites à l'urgence dans l'année des aînés atteints de MA ou autres TNCM;</li> <li>• Proportion des aînés atteints de MA ou autres TNCM avec au moins une hospitalisation durant l'année à l'étude</li> </ul>
3. Indicateurs en lien avec les bonnes pratiques de prise en charge de la MA et TNC majeurs	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion des aînés atteints de MA ou autres TNCM, prenant au moins 10 médicaments et ayant une prescription d'au moins une des 4 classes de médicaments ciblés.</li> </ul>
4. Indicateurs en lien avec les bonnes pratiques en matière de transition des soins des aînés avec MA et autres TNCM	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion des aînés atteints de MA ou autres TNCM ayant eu une visite avec un médecin de leur GMF dans les 7 jours suivant le congé hospitalier;</li> <li>• Proportion des aînés atteints de MA ou autres TNCM, ayant eu une visite à domicile d'intervenant du CLSC, dans les 48h suivant une visite à l'urgence durant l'année à l'étude;</li> <li>• Proportion des aînés atteints de MA ou autres TNCM réadmis à l'hôpital dans les 30 jours suivant un congé hospitalier durant l'année à l'étude;</li> <li>• Proportion des aînés atteints de MA ou autres TNCM, avec une déclaration niveau de soins alternatif (NSA), durant l'année à l'étude;</li> <li>• Proportion des aînés atteints de MA ou autres TNCM, qui retournent à l'urgence dans les 7 jours suivant une visite à l'urgence durant l'année à l'étude</li> </ul>

## Conclusion

- Démarche rigoureux de sélection d'indicateurs menée par l'INESSS en collaboration avec des partenaires du CISSS-CA et de trois universités :
  - Intégration des perspectives cliniques, organisationnelles et méthodologiques;
  - Approche centrée sur la personne;
- Critère important de sélection: capacité des indicateurs de stimuler des initiatives d'amélioration continue de la qualité des soins;
- Démarche à répliquer et évaluer dans des travaux futurs pour les projets COMPAS+ de l'INESSS.

\* La démarche du projet COMPAS+ vise, à travers la tenue d'ateliers de pratique réflexive, à mobiliser les acteurs-clés d'un même territoire, usagers-partenaires, médecins, pharmaciens, autres professionnels et gestionnaires pour l'objectif commun d'améliorer les soins et services de proximité, autour d'une problématique de santé en lien avec la prévention et la prise en charge d'une affection chronique.