

Tableau comparatif des initiatives de qualité en santé mentale et dépendance (2017-2018)

PÉRIODE VISÉE : T3 - 1er octobre au 31 décembre, 2017		camh Centre for Addiction and Mental Health				The Royal Hospital for Mental Health Centre for Mental Health Services				Ontario Shores Centre for Mental Health Services				Waypoint Centre for Mental Health, Addiction & Crisis Services Centre for Mental Health Services							
Domaine	Indicateur	Définition	Description	2016-2017		2017-2018		2016-2017		2017-2018		2016-2017		2017-2018		2016-2017		2017-2018			
				CA	T1	T2	T3	CA	T1	T2	T3	CA	T1	T2	T3	CA	T1	T2	T3		
Complexité des clients	N ^o de motifs d'admission	% de clients admis pour plus d'une raison	Les gens qui obtiennent un lit à l'hôpital sont généralement atteints d'une maladie mentale grave et complexe. Ils peuvent être admis pour différents raisons, et peuvent souffrir de problèmes de santé mentale multiples. Ceci indique comment la complexité de la maladie au moment de l'admission sans avoir à tenir compte du diagnostic, lequel peut ne pas encore avoir été posé. Les motifs d'admission peuvent comprendre une incapacité à prendre soin de soi-même, le risque de faire du mal à soi ou à autrui, ou la présence de symptômes variés.	Trimestre	RAI-MH, ICIS	86.2%	86.9%	87.0%	90.0%	53.3%	61.4%	75.3%	72.1%	90.9%	94.6%	90.3%	93.4%	60.5%	88.1%	80.2%	78.5%
	N ^o de diagnostics psychiatriques	% de clients ayant reçu plus d'un diagnostic psychiatrique à leur congé	La proportion de gens ayant reçu plus d'un diagnostic lié à la santé mentale est le reflet de la complexité de la population desservie, des traitements requis par la clientèle, et des ressources nécessaires à la prestation des soins. Cette mesure s'intéresse au diagnostic au moment du congé, lorsque l'information sur l'état de santé de la personne est plus précise et fiable qu'au moment de l'admission.	Trimestre	RAI-MH, ICIS	55.4%	50.3%	54.2%	53.4%	53.1%	55.4%	60.7%	62.4%	55.6%	42.3%	49.5%	51.2%	53.4%	51.1%	46.5%	
	N ^o de diagnostics médicaux	% de clients ayant reçu deux diagnostics médicaux ou plus à leur congé	Les personnes hospitalisées pour un problème de santé mentale peuvent aussi souffrir de troubles physiques nécessitant des traitements médicaux. Or, prodiguer des soins efficaces pour traiter des troubles mentaux et physiques peut être complexe, particulièrement lorsqu'il y a un risque d'interaction entre les divers médicaments. Les traitements des clients présentant des diagnostics médicaux et mentaux sont ainsi beaucoup plus difficiles à gérer.	Trimestre	RAI-MH, ICIS	30.1%	32.9%	33.0%	30.0%	41.6%	41.7%	36.8%	38.0%	52.2%	58.5%	49.7%	51.0%	19.9%	10.3%	6.7%	6.4%
Résultats chez les clients	Indice d'autonomie pour les soins	% de clients dont la cote d'autonomie pour les soins (gratité) s'est améliorée entre l'admission et le congé	L'indice d'autonomie en matière de soins permet d'évaluer la capacité d'une personne de s'occuper d'elle-même malgré ses symptômes de maladie mentale. Il est déterminé au moyen de facteurs tels que la capacité de prendre des décisions au quotidien, la compréhension de sa propre santé mentale, une perte d'énergie, des problèmes de réflexion, et l'expression (se faire comprendre). Cet indicateur révèle ainsi la proportion de clients dont l'indice d'autonomie s'est améliorée entre l'admission et le congé, et qui peuvent donc mieux prendre soin d'eux-mêmes.	Trimestre	RAI-MH, ICIS	36.5%	60.8%	58.4%	55.5%	65.3%	65.3%	62.8%	57.1%	36.9%	40.6%	36.4%	38.2%	67.6%	51.3%	47.6%	46.1%
	Changement général dans les besoins de soins	% de clients qui signalent une amélioration ou une détérioration considérable au congé	Cet indicateur vise à évaluer le changement général dans l'état clinique d'une personne, par rapport à il y a 30 jours ou depuis son admission. Il s'agit du pourcentage d'amélioration ou d'amélioration considérable observée dans la fréquence et l'intensité des symptômes; c'est un élément essentiel qui permet d'évaluer si un client peut recevoir son congé.	Trimestre	RAI-MH, ICIS	87.7%	90.1%	87.4%	89.0%	83.2%	82.0%	83.8%	83.3%	74.0%	73.9%	76.7%	79.1%	71.7%	71.9%	61.7%	56.1%
	Taux de réadmission	% de clients réadmis dans n'importe quel établissement dans les 30 jours suivant leur congé (rapport reçu avec un trimestre de retard)	Le taux de réadmission dans les 30 jours suivant le congé est un important indicateur de qualité pour un hôpital, puisqu'un taux élevé indique que les patients obtiennent trop rapidement leur congé ou qu'ils ne reçoivent pas un soutien approprié. Ce principe s'applique aussi au secteur de la psychiatrie. Dans les établissements de santé mentale, cet indicateur aide à surveiller les pratiques entourant les congés et à déterminer quels types de services seraient les plus utiles pour soutenir les clients pendant leur rétablissement.	Trimestre	Base de données interne	20.4%	23.5%	19.7%	19.5%	11.2%	11.2%	9.2%	9.3%	14.5%	7.8%	11.2%	9.9%	17.1%	15.8%	17.7%	18.7%
	Sondage sur l'expérience des clients hospitalisés	% Des réponses positives à la question 31, "Je pense que les services fournis ici sont de haute qualité"	Cet indicateur met l'accent sur la perception de la qualité des soins telle que recueillie par l'entremise d'un sondage auprès des clients mis au point par le CAMH et Agrément Canada. Les questionnaires remplis par les patients hospitalisés et par les clients ambulatoires sont considérés séparément puisque les services sont différents. Le sondage est mené annuellement, tout comme la diffusion des résultats.	Année	Base de données interne	79.4%		74.0%		79.0%		83.0%		81.9%		p/a		66.4%		p/a	
	Sondage sur l'expérience des clients non hospitalisés			Année	Base de données interne	94.2%		96.0%		93.0%		95.0%		94.4%		p/a		90.5%		p/a	
Sécurité du client	Utilisation d'interventions de contrôle	Prévalence de la non-utilisation d'interventions de contrôle – Pourcentage de patients dont l'évaluation à l'admission au cours du trimestre n'indique aucune utilisation de médicaments de contrôle pour crise aiguë, de moyens de contention physique/mécanique par le personnel, ni de recours à une salle d'isolement.	Les hôpitaux de santé mentale s'efforcent de minimiser le recours à la contention, y compris de médicaments pour contrôler une crise aiguë. Ce chiffre représente la proportion de patients qui ont reçu une médication de contention, tel qu'indiqué dans leur évaluation d'admission effectuée au moyen du RAI-MH (Resident Assessment Instrument – Mental Health), lequel est un outil d'évaluation normalisé et exigé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour évaluer les patients hospitalisés et recevant des services de santé mentale.	Trimestre	RAI-MH, ICIS	68.4%	71.4%	72.9%	64.5%	89.7%	89.9%	88.5%	89.4%	78.7%	78.70%	83.5%	84.7%	84.3%	89.8%	90.0%	78.5%
	Journées d'absence non autorisées	% d'absences non autorisées déclarées pendant la période visée	À mesure que les patients cheminent dans leur traitement, on leur permet peu à peu de passer du temps dans la collectivité, selon leurs progrès. Ces sorties sont une importante partie des plans de rétablissement puisqu'elles contribuent à la réinsertion sociale des patients. Mais lorsqu'un patient s'absente de l'hôpital sans autorisation, cela peut poser un risque à sa sécurité et, parfois, à celle de la population. Cet indicateur reflète donc le nombre de fois que des patients se sont absentes de l'hôpital sans autorisation.	Trimestre	Base de données interne	1.21%	0.80%	1.00%	0.76%	0.25%	0.06%	0.35%	0.30%	0.12%	0.07%	0.14%	0.08%	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%
	Incidents liés aux médicaments	Nombre d'incidents liés aux médicaments divisé par le nombre de jours-patients et multiplié par 1 000	Un incident lié aux médicaments, aussi appelé incident médicamenteux ou erreur d'administration de médicament, est une erreur ou une erreur potentielle entraînant l'utilisation inappropriée d'un médicament ou pouvant causer un préjudice au patient. Ces incidents peuvent généralement s'éviter et comprennent le fait de recevoir un mauvais médicament ou une mauvaise posologie du bon médicament. La gravité des cas varie des incidents évités de justesse (lorsque l'incident est évité avant qu'il ne se produise) aux préjudices très graves, ou même au décès. Les hôpitaux étudient les facteurs contributifs qui entraînent des incidents liés aux médicaments et mettent en œuvre différents changements qui visent à réduire le nombre d'incidents pouvant causer un préjudice.	Trimestre	Base de données interne	3.30	2.44	3.14	3.23 ^a	2.75	3.71	3.12	3.68	1.25	1.04	1.33	0.89	2.15	1.40	1.56	1.27
		Nombre d'incidents graves liés aux médicaments (incident modéré, incident grave ou décès) divisé par le nombre de jours-patients et multiplié par 1 000		Trimestre	Base de données interne	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04
Bilans des médicaments effectués à l'admission	% de bilans des médicaments effectués à l'admission des clients hospitalisés	Le bilan des médicaments est un examen exhaustif et systématique de toute la médication d'une personne, le tout afin d'assurer que tout médicament ajouté, modifié ou interrompu est soigneusement évalué et consigné au dossier. Une grande proportion des événements indésirables qui surviennent dans les hôpitaux sont liés à des erreurs de médication. Un bilan des médicaments effectué à l'admission réduit ainsi le risque d'erreurs pharmacologiques, et peut aussi éclairer les décisions de l'équipe clinique en ce qui concerne le plan de traitement du patient.	Trimestre	Base de données interne	93%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	99%	100%	100%	100%
Accès des clients	Jours en ANS (autres niveaux de soins) pendant la période visée	% de jours en ANS (autres niveaux de soins) pendant la période visée	On parle d'ANS (autres niveaux de soins) lorsqu'une personne s'est suffisamment rétablie pour ne plus nécessiter des soins aigus mais qui ne peut pas quitter l'hôpital parce que les soins dont elle a besoin ne sont pas offerts dans la collectivité. Les personnes en ANS sont habituellement en attente d'une place dans une résidence avec services de soutien ou une maison de soins de longue durée. Cet indicateur mesure ainsi la proportion de jours pendant lesquels les patients sont en ANS, et reflète ainsi l'accessibilité à l'hôpital, ce dernier ne pouvant accepter de nouveaux clients tant que les patients en ANS y demeurent.	Trimestre	Base de données interne	16.1%	15.7%	18.3%	17.9%	n/a	8.4%	n/a	6.4%	16.9%	15.50%	17.1%	16.2%	7.1%	7.5%	8.8%	9.4%
Sécurité du personnel	Fréquence d'absences résultant de blessures	Fréquence d'absences résultant de blessures : n ^o de réclamations au début de la période, divisé par le total des heures rémunérées, multiplié par les heures qu'on s'attend à payer à 100 ETP	Reflétant le nombre de blessures survenues au travail et ayant entraîné des absences (par 100 employés), cet indicateur mesure la sécurité au travail. Les causes de ces pertes d'heures de travail peuvent comprendre des chutes, la propagation de virus ou des incidents impliquant des patients.	Trimestre	Base de données interne	1.54	2.86	3.16	4.06	1.04	1.66	1.44	2.30	3.51	4.02	3.00	1.19	2.73	0.40	3.38	0.41
Ressources humaines	Taux d'absentéisme	% de toutes les heures de maladie payées	Un taux d'absentéisme élevé fait augmenter les coûts des hôpitaux puisqu'il faut alors payer des heures supplémentaires ou rémunérer du personnel occasionnel. Cela peut aussi nuire à la continuité des soins aux patients. De plus, il a été avancé que le taux d'absentéisme est inversement proportionnel à l'engagement et au dévouement du personnel envers l'organisme.	Trimestre	Base de données interne	2.04%	1.81%	1.79%	2.28%	3.10%	3.84%	3.60%	2.97%	5.66%	5.10%	5.50%	5.20%	5.16%	5.70%	5.18%	5.15%
	Engagement du personnel	% de résultats positifs issus de l'échelle « engagement », dans le sondage sur l'engagement du personnel	On peut lire dans la documentation qu'un engagement accru des employés serait associé à une meilleure satisfaction du personnel et de la clientèle, à de meilleurs résultats pour les patients et à un taux d'absentéisme plus faible.	Semestre	NCR Picker	2016 72%		p/a		2016 73.2%		p/a		2015 77.1%		p/a		2016 59.1%		p/a	
Ressources financières	Équilibre budgétaire	% de budgets équilibrés au cours des 5 dernières années	Tous les hôpitaux doivent afficher un budget équilibré. Une saine gestion financière et un budget équilibré sont le reflet d'un hôpital responsable envers sa collectivité.	Année	Base de données interne	100%		p/a		100%		p/a		100%		p/a		80%		p/a	

^a Les données agrégées avec de petits nombres sont supprimées pour minimiser tout risque d'identification d'individus (ceci s'applique, ou le numérateur est <5)

Correction de la méthodologie pour inclure tous les incidents liés à la médication chez les patients hospitalisés (par exemple, incluant les circonstances à signaler); pas seulement des incidents de médication envers les patients