



Exemple de réussite : Réadmissions à l'Hôpital général de North York

Situation :

Certains patients ayant des problèmes de santé mentale qui viennent au service des urgences de l'Hôpital général de North York n'ont pas besoin d'être hospitalisés, mais nécessitent plutôt des services communautaires, par exemple des séances de counseling, de travail social ou des services de stabilisation en santé mentale. Toutefois, la coordination entre l'hôpital et les partenaires de la collectivité ne se fait pas toujours facilement. Ces patients doivent parfois être hospitalisés, car les services qui leur permettraient de revenir chez eux en toute sécurité ne peuvent pas être organisés rapidement. D'autres fois, les patients ne font pas appel aux services de soutien recommandés par le SU, ce qui entraîne des visites répétitives aux SU.

Objectif :

Réduire les visites répétitives inutiles aux SU par les patients qui ont des problèmes de santé mentale, mais ne nécessitent pas une hospitalisation, entre mai 2007 et février 2008.

Mesures :

- Pourcentage de ce type de patients qui ont dû revenir aux SU dans les 72 heures, dans les 4 à 28 jours et dans les 29 jours à 6 mois après la visite aux SU durant laquelle ils ont été orientés vers le programme.
- Pourcentage de patients qui reviennent aux SU à maintes reprises.
- Hospitalisations évitées.
- Satisfaction des patients, satisfaction globale à l'égard des soins prodigués aux SU, pourcentage de patients qui recommanderaient ces SU aux membres de leur famille ou à leurs amis.

Changements :

L'hôpital a créé l'Emergency Department Diversion Program (EDDP) afin que les personnes ayant des problèmes de santé mentale qui se présentent aux SU et ne nécessitant pas une hospitalisation puissent être dirigées promptement vers les services psychiatriques communautaires dont elles ont besoin. L'hôpital a :

- dirigé directement les patients hors de la zone desservie par la région de York vers un travailleur social communautaire de la St. Elizabeth Mobile Crisis Team (310-COPE).
- prévu des heures et des locaux dans les SU pour permettre au travailleur à l'intervention d'urgence de rencontrer le patient avant sa sortie, d'évaluer la crise, d'établir un plan de soutien et de diriger la personne vers les services de gestion de crise intensifs et immédiats de façon à ce qu'elle reçoive des soins pendant deux semaines, selon le cas.
- inclus dans l'équipe des travailleurs à l'intervention d'urgence, ce qui a permis l'établissement de liens plus étroits avec le personnel des SU.

Équipe AQ :

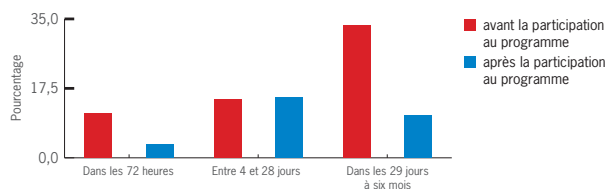
L'équipe comprenait des représentants de l'Hôpital général de North York, de St. Elizabeth Health Care et de Toronto North Support Services.

Résultats* :

Du 18 mai 2007, date de la création du programme, au 29 février 2008 :

- 85 patients ont été orientés vers l'EDDP et rencontré un travailleur social communautaire avant de quitter les urgences.
- Le pourcentage de patients orientés vers l'EDDP qui sont revenus aux SU dans les 29 jours à 6 mois est passé de 33 % avant leur participation au programme à 11 % après.
- Avant le début du programme, 55 % de ces patients revenaient aux SU au moins une fois; ce taux est descendu à 23 % après leur participation au programme.
- Plus de la moitié des patients ayant participé au programme (53 % de 40 cas choisis au hasard) auraient dû être hospitalisés si le programme n'avait pas été créé. Le taux de satisfaction à l'égard du programme était favorable, 83 % des patients admis à l'EDDP se disant satisfaits des services reçus aux SU, 75 % indiquant que les services prodigués dans le cadre du programme leur ont été utiles, et 75 % disant qu'ils recommanderaient aux personnes en difficulté de s'adresser à la St. Elizabeth Mobile Crisis Team.

Pourcentage de patients psychiatriques sélectionnés revenant aux SU



Étapes suivantes :

L'Hôpital général de North York envisage d'utiliser des séances scientifiques, des réunions de dirigeants et le service intranet pour communiquer ses connaissances. Il communiquera également les enseignements tirés à d'autres hôpitaux membres du Mental Health and Addictions Network et du RLISS du Centre, et dans toute la province par l'entremise des Ontario Federation of Community Mental Health and Addictions Programs. L'équipe s'affaire à créer un poste rémunéré dont le rôle serait d'informer les patients au sujet des services offerts à la place des SU. Finalement, l'hôpital a mis sur pied un programme afin d'informer les foyers de soins de longue durée sur les moyens d'éviter les transferts aux SU.

*Remarque : L'évaluation était basée seulement sur les 85 patients orientés vers le programme et sur une comparaison préalable et postérieure pour ces patients. Les comparaisons ne comprennent pas d'autres patients du service de soins psychiatriques n'ayant pas participé au programme.