

**Expérience | Axé sur les patient | Indicateur priorité**

Indicateur #3	L'année dernière		Cette année	
	Pourcentage de répondants qui ont répondu « complètement » à la question suivante : Le personnel hospitalier vous a-t-il fourni suffisamment de renseignements sur ce que vous pouviez faire si vous avez des inquiétudes au sujet de votre problème ou de votre traitement après votre départ de l'hôpital? (Hôpital Montfort)	<b>CB</b>	<b>61,40</b>	<b>65,75</b>
	Performance (2023/24)	Cible (2023/24)	Performance (2024/25)	Cible (2024/25)

**Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #1**  mis en oeuvre  pas mis en oeuvre

Chaque patient reçoit de la documentation d'enseignement qui est à jour

#### La mesure de processus

- Nombre de documents mis à jour

#### Cible pour la mesure de processus

- Cible visée de 70%

#### Leçons apprises

Une équipe interdisciplinaire pouvant inclure des patients s'affaire à mettre à jour la documentation selon les données probantes au moment de la révision. À une certaine fréquence, la validation des demandes de documents est faite pour en estimer la consommation. Un suivi plus efficace nécessiterait la désignation d'une personne-ressource dédiée à la coordination de l'information pour garantir un processus continu de mise à jour des documents.

**Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #2**  mis en oeuvre  pas mis en oeuvre

Chaque patient connaît les ressources disponibles post-congé en cas de questions

#### La mesure de processus

- % de documents qui ont l'information des ressources disponibles

**Cible pour la mesure de processus**

- Cible visée de 70%

**Leçons apprises**

L'information sur les ressources disponibles à même les documents d'enseignement pour lesquels c'est pertinent. 80 % des documents visés présentent actuellement des ressources disponibles/en cas d'urgence.

**Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #3**  mis en oeuvre  pas mis en oeuvre

Chaque patient a accès aux documents d'enseignement à son chevet

**La mesure de processus**

- Nombre d'unité de soins ayant la plateforme collaborative implantée Pourcentage de patients qui utilisent le volet éducatif sur la plateforme

**Cible pour la mesure de processus**

- 100% des unités de soins 70% des patients utilisent le volet éducatif sur la plateforme

**Leçons apprises**

L'implantation des téléviseurs pour l'accès à l'information au chevet est presque terminée sauf pour quelques chambres au centre familial des naissances. Les patients ont accès aux documents d'enseignement selon leurs besoins et capacité au moment voulu. Les documents sont rendus disponibles à mesure de leur accessibilité. Il faut aussi préciser que les documents sont rédigés à l'origine avec des patients partenaires et selon l'importance de la révision jugée nécessaire ceux-ci sont inclus. Les documents sont disponibles dans les deux langues officielles.

**Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #4**  mis en oeuvre  pas mis en oeuvre

Chaque patient reçoit une formation sur ses médicaments avant son congé

**La mesure de processus**

- % de patients ayant répondu «complètement» à la question «Avant de quitter l'hôpital, connaissiez-vous bien tous vos médicaments prescrits, y compris ceux que vous preniez avant votre séjour à l'hôpital?» du sondage d'expérience des patients % de formulaire GAP Tool complété au dossier du patient

**Cible pour la mesure de processus**

- Cible visée de 70%

**Leçons apprises**

Les patients et leurs proches ont de l'information sur les médicaments au congé et tout au long du cheminement hospitalier selon leur capacité. Nous croyons qu'une définition plus claire des rôles et responsabilités en ce qui a trait l'enseignement aux patients sur les médicaments serait positif. Un partage entre les professionnels de soins dans une perspective interdisciplinaire est une approche synonyme de qualité. Finalement, nous souhaitons une meilleure intégration des commentaires patients pour une co-construction de l'enseignement basé sur des besoins réels.

**Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #5**  mis en oeuvre  pas mis en oeuvre

Chaque patient a accès aux documents d'enseignement post-congé dans le format accessible

**La mesure de processus**

- Aucune mesure est actuellement établie - en développement

**Cible pour la mesure de processus**

- Aucune cible est actuellement établie - en développement

**Leçons apprises**

À ce jour, 50 % des documents disponibles sur notre site web ont été convertis en formats conformes aux exigences de la législation sur l'accessibilité. Par ailleurs, l'intégration de téléviseurs dans nos installations joue un rôle clé dans l'enrichissement de notre offre éducative en prévision du congé. Il demeure cependant essentiel de poursuivre nos efforts visant à harmoniser l'expérience patient sur l'ensemble de nos plateformes numériques, afin d'assurer une qualité de service uniforme et inclusive.

**Commentaire**

Nous avons dépassé l'objectif fixé mais nous poursuivons les travaux en partenariat avec les patients et les familles qui utilisent nos services.



**Sécurité | Efficace | Indicateur priorité**

	L'année dernière		Cette année	
<b>Indicateur #1</b>	<b>CB</b>	<b>90</b>	<b>75,76</b>	<b>NA</b>
Bilan comparatif des médicaments au congé: Nombre total de patients ayant reçu leur congé pour lesquels un meilleur plan pharmaceutique à la sortie de l'hôpital a été créé, en proportion du nombre total de patients ayant reçu leur congé. (Hôpital Montfort)	Performance (2023/24)	Cible (2023/24)	Performance (2024/25)	Cible (2024/25)

**Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #1**  mis en oeuvre  pas mis en oeuvre

Améliorer la qualité de la capture du meilleur schéma thérapeutique possible dans les différents secteurs ayant les plus grands écarts sous les cibles.

**La mesure de processus**

- % des patients ayant un BCM d'admission et de congé complété

**Cible pour la mesure de processus**

- Cible visée de 70%

**Leçons apprises**

Dès le début du projet, différentes modalités de formation ont été proposées afin d'assurer une aisance dans le processus. Nous avons récemment déposé le BCM sur le dossier électronique et les séances de formation multiples nous ont permis une réaction plus agile face aux changements de pratique. D'ailleurs la transition vers le modèle électronique a engendré certains défis pour la réalisation des BCM de transferts. Un facteur déterminant est lié à l'engagement du personnel médical, mais également des équipes du service de la pharmacie. L'identification des leaders et des champions BCM a grandement contribué à susciter l'adhésion. Il faut préciser la mise en place d'un groupe de travail multidisciplinaire comme étant un facteur déterminant pour l'amélioration de nos pratiques. Les rencontres mensuelles ont permis de jeter un regard sur les taux de conformité, de dénouer certains enjeux et de célébrer les bons coups.

**Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #2**  mis en oeuvre  pas mis en oeuvre

Rehausser les initiatives de formation d'intervenants pour accroître la conformité et favoriser la compréhension de l'importance sur la sécurité des patients d'avoir un BCM à jour

#### La mesure de processus

- % d'employés et de médecins ayant suivi la formation

#### Cible pour la mesure de processus

- 100% des nouveaux intervenants

### Leçons apprises

En cours de projet, nous avons noté un enjeu de communication entre le pharmacien et le médecin prescripteur. Le problème a été rapidement résolu par le comité de travail avec la création d'un champ spécifique qui permet au médecin de placer une demande de consultation pour obtenir du soutien dans la révision du BCM de congé par un pharmacien. Ce changement apporte une plus grande agilité dans le partage d'information dans le dossier électronique. Le comité a noté cet enjeu comme une leçon apprise dans le processus.

**Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #3**  mis en oeuvre  pas mis en oeuvre

Communication des résultats trimestriels aux équipes

#### La mesure de processus

- Nombre de rapport trimestriel partagé

#### Cible pour la mesure de processus

- Cible visée de 100%

### Leçons apprises

Afin de suivre la conformité, l'outil PowerBi, c'est révélé être un grand atout notamment pour la possibilité d'individualiser les suivis avec les prescripteurs pour la direction médicale. Les suivis en temps réel nous permettent d'assurer les suivis nécessaires à la complétion avant le congé du patient.

### Commentaire

Continuer les travaux de la données et de poursuivre la communication avec les prescripteurs et l'équipe de la pharmacie pour faciliter la complétion.



## Sécurité | Sécuritaire | **Indicateur priorité**

### Indicateur #2

Le nombre d'incidents de violence au travail rapportés par des travailleurs du milieu hospitalier (selon la définition de la LSST) sur une période de 12 mois (Hôpital Montfort)

L'année dernière

**250**

Performance  
(2023/24)

**250**

Cible  
(2023/24)

Cette année

**254**

Performance  
(2024/25)

**NA**

Cible  
(2024/25)

**Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #1**  mis en oeuvre  pas mis en oeuvre

Rehausser le niveau de formation et sensibilisation des stratégies de prévention de la violence en milieu de travail

#### La mesure de processus

- Nombre d'employés formés

#### Cible pour la mesure de processus

- Atteindre 100% des cibles établies pour chaque secteur

### Leçons apprises

Présentement, il y a deux types de formations : Prévention de la violence - désescalade est obligatoire à l'embauche de tous les nouveaux employés. La formation intervention non violente en situation de crises (CPI) est destinée aux employés de l'unité de santé mentale et des services de l'urgence et doit être renouvelée à intervalle de 12 mois. Il est à noter que certaines difficultés associées au manque de personnel et au mouvement de personnel ont potentiellement entraîné une capture à la baisse du taux de formation.

Nous sommes présentement en reprise post-pandémique des activités. Nous accusons un certain retard dans nos cibles quant au nombre de personnes formées. Nous sommes conscients qu'une planification plus étendue est nécessaire pour permettre plus d'occasions de formation. Également, nous avons émis l'idée de conception d'un tableau de bord nous permettant d'assurer un suivi plus agile sur les taux de formation par service.

En général, les membres du personnel formé se disent satisfaits de la formation.

### Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #2 mis en oeuvre pas mis en oeuvre

Implanter certaines activités du programme «Safeward» (stratégie de modèle de soins et services qui vise l'utilisation des interventions non techniques pour travailler de manière proactive pour éviter l'escalade des «points critiques»)

#### La mesure de processus

- % des stratégies Safewards mises en application

#### Cible pour la mesure de processus

- Atteindre 100% des échéanciers établis pour le relancement des activités

### Leçons apprises

Nous sommes convaincus du bénéfice relatif à l'implantation du programme Safewards. Nous sommes présentement en reprise post-pandémique des activités et c'est un des objectifs prioritaires. Nous croyons sincèrement que ce programme permet d'améliorer la sécurité de l'environnement, mais également l'amélioration du bien-être des patients et des membres de notre personnel. 75 % des activités sont en cours. Récemment, nous avons décidé de dédier une ressource pour l'implantation. Nous croyons qu'une meilleure imputabilité dans la prise en charge du projet est un gage de réussite.

### Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #3 mis en oeuvre pas mis en oeuvre

Poursuivre l'implantation des initiatives visées par l'étude de sécurité

**La mesure de processus**

- % des stratégies implantées du plan d'étude de sécurité

**Cible pour la mesure de processus**

- Atteindre 100% des échéanciers établis de la feuille de route

**Leçons apprises**

L'offre de service en sécurité physique a été bonifiée à la suite d'une analyse comparative réalisée auprès de dix (10) hôpitaux des provinces de l'Ontario et du Québec.

Le comité Code blanc a été remis sur pied et planifie des simulations régulières afin d'améliorer la qualité des interventions lors d'événements de violence.

Plusieurs initiatives au niveau de l'aménagement physique ont été réalisées pour rehausser la sécurité des lieux (bureau d'agent de sécurité à l'Urgence, ajout de plus de 40 caméras, initiation du projet zone d'urgence en santé mentale ZUSM, etc.)

Nous avons évalué notre conformité aux critères de sécurité HIROC et avons arrimé nos pratiques avec leur modèle de gestion des risques.

Nous mesurons de façon systématique le nombre d'incidents code blanc dans l'hôpital et faisons une reddition de compte mensuelle au Comité de prévention de la violence en milieu de travail (CPVMT).

**Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #4**  mis en oeuvre  pas mis en oeuvre

Réviser l'approche de prise en charge des patients pouvant démontrer des risques de violence à l'urgence

**La mesure de processus**

- Nouvelle stratégie identifiée et endossée

**Cible pour la mesure de processus**

- Cible visée de 70%

**Leçons apprises**

Suivant la révision de la prise en charge, le projet de construction d'une Zone d'Urgence de Santé Mentale (ZUSM) est identifié comme une priorité. La zone qui sera sous peu fonctionnelle et prête à accueillir des patients et des équipes de travail aura comme impact une meilleure prise en charge des patients avec un potentiel de violence. La couverture de la zone sera assurée par des infirmières autorisés (IA) du service de santé mentale qui recevra une formation spécialisée et spécifique pour y travailler. Le projet a pris un peu de retard en début de parcours, mais la zone sera ouverte en 2024.

**Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #5**  mis en oeuvre  pas mis en oeuvre

Sensibiliser la population à l'importance de la prévention de la violence

**La mesure de processus**

- Nombre de communication dans les réseaux sociaux

**Cible pour la mesure de processus**

- Cible est de 2 communications

**Leçons apprises**

Nous avons à deux reprises sensibilisé la population à l'importance de la prévention de la violence, mais aussi à l'importance de la courtoisie et de la civilité envers les membres de notre personnel.

**Commentaire**

254 (cumulatif 12 derniers mois – dernier résultat février 2024)

