

Thème I : Transitions opportunes et efficaces | Opportun | **Indicateur obligatoire**

Indicateur #3	L'année dernière		Cette année	
	L'intervalle entre la date et l'heure d'attribution d'un code d'état (déterminé par le fournisseur de services principal) et la date et l'heure où le patient a quitté le service d'urgence pour être admis dans un lit ou à la salle d'opération. (Hôpital Montfort)	8 Performance (2019/20)	5,50 Cible (2019/20)	4,03 Performance (2020/21)

Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #1

Optimiser l'utilisation de télémétries

Cible pour la mesure de processus

- Diminution de "x" patients et "x" jours d'utilisation de télémétrie pour l'année

Leçons apprises

Critères d'admission et de congédiement du service de télémétrie ont été revus.

Variabilité individuelle au médecin - pourrait aller voir les pratiques d'ailleurs et chercher les meilleures pratiques ou pratiques émergentes pour aider dans la prise de décision.

Développer un processus plus formel comme une politique.

Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #2

Déployer les meilleures pratiques sur tous les quarts de travail

Cible pour la mesure de processus

- 5,5 heures en tout temps

Leçons apprises

Mise en oeuvre partiellement.
 Approche individualisée entre les unités de soins.
 Manque d'alignement sur une approche centralisée de la gestion du flot.
 Besoin de développer un programme de formation officiel et coordonné pour IA responsables (rôles, responsabilités, flot, etc.)

Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #3

Analyser la distribution des lits afin de réduire les transferts inter et intra unités

Cible pour la mesure de processus

- 25% de moins que le rendement de base établi

Leçons apprises

Lignes directrices appliquées.
 On admet un patient et on tente de ne pas le déplacer autre que pour des besoins tels que l'isolation.
 On admet dans le meilleur lit dès le début (règle du 80/20)

Thème I: Transitions opportunes et efficaces | Opportun | Indicateur personnalisé

	L'année dernière		Cette année	
Indicateur #1	76,90	77,70	78,80	--
"Recommanderiez-vous cet hôpital à vos amis et aux membres de votre famille?" (Hôpital Montfort)	Performance (2019/20)	Cible (2019/20)	Performance (2020/21)	Cible (2020/21)

Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #1

Renforcer l'utilisation des tableaux de communication au chevet des patients

Cible pour la mesure de processus

- Ajouter une question au formulaire des tournées des patients qui sera en mesure d'évaluer la conformité de l'information retrouvée sur le tableau blanc au chevet

Leçons apprises

Leçons retenues :

- Il est important de consulter les utilisateurs des tableaux (IA, IAA, PAV, Allied) pour chaque unité. Ils ont tous des besoins différents.
- L'intégration du registre des tournées aux heures aux tableaux blanc en médecine et chirurgie ont rendu cette pratique plus visible et transparente et réduit le gaspillage de papier.

Prochaine étape : un projet d'audit sur l'utilisation et l'impact sur le patient des tableaux blanc est prévu en mars 2020.

Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #2

Déployer les suivis téléphoniques pour une clientèle ciblée en médecine

Cible pour la mesure de processus

- Mesurer le taux de satisfaction de la clientèle hospitalisée sondée par le système automatisé sera +80% d'ici le 31 mars 2020

Leçons apprises

Implanté depuis le 26 novembre 2019. Clientèle ciblée sont les patients avec diagnostic MPOC. Appels Vocantas automatisés. Selon les réponses aux questions critiques, l'équipe des thérapeutes respiratoires fait le suivi auprès du patient.

Leçons retenues :

- Clarification du processus de documentation du consentement du patient afin d'être gardé ou enlevé de la liste d'appel de Vocantas.
- Avons transféré la responsabilité des suivis des appels de Vocantas à l'équipe des thérapeutes respiratoires de la fonction pulmonaire qui sont certifiés "respiratory educators", qui ont donc plus d'expertise pour l'enseignement aux patients lors des suivis téléphoniques.

À explorer davantage : les patients qui ont potentiellement donné le consentement, mais qui habitent en résidence, ou souffrent de problème cognitif. Ceci représente une difficulté à rejoindre le patient.

Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #3

Déployer les tournées des directeurs dans les différents secteurs

Cible pour la mesure de processus

- Diffuser le bilan des tournées aux secteurs ciblés

Leçons apprises

Leçons retenues :

- Les tournées des directeurs ont permis de recueillir plus de 120 recommandations de la part des patients.
- L'application PowerApps est supérieure à SharePoint pour les tournées sur les appareils mobiles.

Recommandation : aligner tous les types de tournées (gestionnaire, directeur, VP, tournées d'employés) sous un seul endroit au portail.

Thème III : Soins sécuritaires et efficaces | Sécuritaire | **Indicateur obligatoire**

Indicateur #2	L'année dernière		Cette année	
	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)	266 Performance (2019/20)	264 Cible (2019/20)	224 Performance (2020/21)

Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #1

Revoir les outils de dépistage "cliniques" dans les secteurs à risques afin de mieux identifier et intervenir auprès de la clientèle vulnérable (MÉTHODE)

Cible pour la mesure de processus

- 100% des méthodes identifiées sont développées et mise en oeuvre d'ici le 1 septembre 2019

Leçons apprises

Un nouvel outil d'analyse de risque de violence a été mis en place et a été déployé dans tous les secteurs cliniques lors du rehaussement du système informatique MEDITECH. L'outil VAT (Visual Assessment Tool) permet de mesurer le risque de violence du patient dès l'admission directement au dossier. La formation pour tous les employés avec le nouvel outil la été complétée avant le déploiement.

Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #2

Rehausser et adapter le plan de formation de prévention de la violence en milieu de travail pour adresser l'ensemble des services cliniques, selon l'évaluation des risques des patients (FORMATION)

Cible pour la mesure de processus

- a) et b) Programme de formation continue et simulation complètement révisé d'ici le 30 mai 2019 a) et b) 80% du personnel clinique formé c) Débriefing 1/1 post-code blanc

Leçons apprises

Mise en oeuvre partiellement.

Le plan de formation corporatif de prévention de la violence a été revu par le comité et il comporte maintenant 3 niveaux de risques (bas - moyen - haut) afin de bien former selon le risque de violence d'un secteur. Une nouvelle formation : le programme "Safeward" pour tous les employés afin de mieux outiller ceux-ci. Le comité de prévention de la violence est à préparer une analyse d'impact et de coût pour la mise en oeuvre du nouveau plan de formation.

Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #3

3.1) Évaluer les mesures de sécurité en place pour assurer un environnement plus sécuritaire pour le personnel 3.2) Mettre sur pied une nouvelle unité PEZ ("Psychiatric Evaluation Zone") selon les meilleures pratiques tout en assurant un alignement avec les lignes directrices du plan maître (MILIEU)

Cible pour la mesure de processus

- 3.1 a) Échéanciers respectés selon le plan de travail établi 3.1 b) Base à déterminer 3.2) Environnement sécuritaire et adapté, selon les normes et standards de soins

Leçons apprises

3.1

À chaque année, nous devons faire l'évaluation du risque de violence pour tous les secteurs et sites de l'Hôpital Montfort. Cette évaluation a été effectuée à 100 % au cours de cette année.

Montfort a signé un nouveau contrat avec les gardiens de sécurité. Le contrat a permis de rencontrer nos besoins reliés à la langue (bilingue) et à la formation obligatoire pour les gardiens de sécurité.

3.2 - Mise en oeuvre partiellement

Montfort a étudié une stratégie globale pour diminuer les incidents violents à l'urgence comme milieu mieux adapté. Le projet pour mettre sur pied une nouvelle unité PEZ a été accepté. Ce projet a débuté au début 2020. De plus, un service 24/7 à l'urgence pour un service d'infirmière de crise a été accepté. Les infirmières débiteront en avril 2020

Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #4

Standardiser le processus de debrief après chaque code blanc - code - outil pour tous les secteurs de l'hôpital

Cible pour la mesure de processus

- Aucune cible d'indiquée

Leçons apprises

Mise en oeuvre partiellement.

Le processus de debrief après code blanc a été standardisé. La formation est présentement en cours

Idée de changement indiquée au PAQ de l'année précédente #5

Procéder à l'achat et l'implantation du nouveau système de boutons code blanc

Cible pour la mesure de processus

- Aucune cible d'indiquée

Leçons apprises

Mise en oeuvre partiellement.

Le processus d'appel d'offre est terminé. La solution trouvée permet de solutionner tous les risques et problématiques encourus par le système actuel. Le contrat est présentement en finalisation au niveau de l'évaluation des équipements requis.