

Excellence des soins pour tous

Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) : Rapport d'étape pour le PAQ 2018-19

Le rapport d'étape constitue un outil qui aide les organismes à établir des liens entre les idées de changement et l'amélioration, ainsi qu'à mieux comprendre comment ils pourraient parfaire leurs idées de changement à l'avenir. Étant donné que le nouveau rapport d'étape est en grande partie automatisé, très peu de données doivent être saisies, ce qui procure davantage de temps pour réfléchir et mettre en place des activités d'amélioration de la qualité.

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) utilisera les nouveaux rapports d'étape pour diffuser les initiatives et idées de changement efficaces ainsi que pour planifier un solide programme pour les prochaines séances de formation.

ID	Mesure/indicateur Pour 2018/19	Org Id	Rendement actuel, comme indiqué dans le PAQ 2018/19	Cible comme indiqué sur le PAQ 2018/19	Rendement actuel 2019	Commentaires
1	« Recommanderiez-vous cet hôpital à vos amis et aux membres de votre famille? » (%; répondant au sondage; Avril à juin 2017; ICIS SEHPC)	753	76,8 %	77,3 %	78%	Performance actuelle est basée sur les données les plus récentes disponibles - période d'avril 2018 à janvier 2019

Puisque nous réalisons que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent varier lorsqu'on les essaie et les met en œuvre au courant de l'année, nous voulons que vous pensiez aux idées de changement qui ont eu une incidence et à celles que vous avez été en mesure d'adopter, d'adapter ou d'abandonner. Cette réflexion vous permettra d'accroître la capacité à l'échelle de la province.

Idees de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ 2018/19)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton O/N)	Leçons retenues (certaines questions à prendre en compte) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles principales leçons en avez-vous tirées? Les idées de changement ont-elles produit des répercussions? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Développer et intégrer un nouvel outil transformationnel pour améliorer le taux de satisfaction	Non	Les tournées des directeurs aux patients débuteront au printemps/été 2019. Ceci a comme objectif de confirmer l'utilisation du tableau de communication au chevet, valider les tournées aux heures et les tournées des patients par les gestionnaires. Aussi, c'est une occasion de faire des suivis rapides face aux insatisfactions des patients.
Développer un sondage de satisfaction à la clientèle pour les patients des soins intensifs	Oui	Implanté au premier trimestre 2018 et résultats partagés au comité interne des soins intensifs, ainsi qu'au comité régional « Champlain Critical Care Network »
Analyser et partager les commentaires reliés à la satisfaction des patients en lien avec les communications interprofessionnelles	Oui	Ceci est en lien avec la planification et la gestion du départ des patients. Au niveau de la direction des services cliniques (DSC), les tableaux de communication ont été modifiés et un projet pilote est en place pour valider ce nouvel outil. Le nouveau format du tableau contient plus d'information en lien avec l'équipe interprofessionnelle
Mettre en place une approche multidisciplinaire pour le congé des patients	Oui	Une politique pour la rencontre multidisciplinaire et un modèle de plan de congé ont été rédigés. Cette politique regroupe de meilleures pratiques. Un projet pilote a été fait pour tester la politique et le modèle. Les résultats du pilote ont été favorables, et l'hôpital va déployer ces pratiques dans toutes les unités de médecine.
Renforcer l'utilisation des tableaux de communication au chevet des patients	Oui	Projet pilote en cours avec les suggestions de patients et familles. Le contenu du tableau sera modifié à la fin du projet pilote et sera déployé dans toutes les unités de soins en 2019/2020.
Mettre en place des suivis téléphoniques pour une clientèle ciblée	Non	Un groupe de travail a été formé et celui-ci a identifié les ressources et un processus spécifique pour le rappel des patients souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique et de pneumonie. Le groupe de travail a collaboré avec des patients partenaires afin de développer les questions post congé. Le début du rappel des patients identifiés se fera au premier trimestre 2019-20.

ID	Mesure/indicateur Pour 2018/19	Org Id	Rendement actuel, comme indiqué dans le PAQ 2018/19	Cible comme indiqué sur le PAQ 2018/19	Rendement actuel 2019	Commentaires
2	Bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'admission, au transfert et au congé : Pourcentage du nombre total de patients ayant bénéficié d'un bilan comparatif des médicaments par rapport au nombre total d'admission, transfert et départ d'une hospitalisation. (%; Total de patients ayant bénéficié d'un BCM par rapport au nombre total d'admission, transfert et départ d'une hospitalisation; Janvier 2018 à décembre 2018; Les données recueillies auprès de l'hôpital)	753	77,4 %	80 %	87,1%	Lors de notre visite d'Agrément Canada en avril 2018, nous avons obtenu une note de 100% conformité à la pratique organisationnelle requises BCM dans tous nos secteurs. Performance actuelle est basée sur les données disponibles les plus récente sur une période d'avril à décembre 2018

Puisque nous réalisons que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent varier lorsqu'on les essaie et les met en œuvre au courant de l'année, nous voulons que vous pensiez aux idées de changement qui ont eu une incidence et à celles que vous avez été en mesure d'adopter, d'adapter ou d'abandonner. Cette réflexion vous permettra d'accroître la capacité à l'échelle de la province.

Idees de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ 2018/19)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton O/N)	Leçons retenues (certaines questions à prendre en compte) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles principales leçons en avez-vous tirées? Les idées de changement ont-elles produit des répercussions? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Améliorer la capture du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) incluant les médicaments à domicile dans le dossier médical électronique Montfort	Oui	Dans un environnement de documentation clinique hybride (papier et électronique), la capture et le maintien du MSTP est un important facteur à surveiller. Quel membre du personnel est impliqué? Cela peut varier selon le service et le point du parcours de soins du patient. Avez-vous une étape d'assurance qualité pour les patients qui ont déjà un MSTP de capter dans le dossier santé? Est-ce que toutes les modifications du MSTP sont signés et datés manuellement ou électroniquement par tous les intervenants. L'ajout de techniciens de pharmacie pour rehausser la qualité de la capture des MSTP électronique a grandement contribué au rehaussement du taux de conformité BCM dans nos deux secteurs moins performants.
Promouvoir 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	Oui	La création de deux choses a beaucoup aidé la conformité au BCM : 1 un formulaire/écran spécifique par service fait par ou pour les différents spécialistes (p. ex. la liste de médicaments à revoir ou changer en médecine est différente de celle de la chirurgie); et, 2. un vidéo en ligne expliquant le pourquoi et comment faire « votre » BCM aux intervenants a beaucoup aidé à la sensibilisation de l'importance de bien compléter le BCM à tous les points de transitions de soins pour la sécurité des patients.
Avec l'encadrement d'une politique, les BCM en cliniques ambulatoires seront ciblés là où il existe le risque d'évènements liés à la sécurité des patients	Oui	Nous avons établi un processus de révision de la politique BCM pour tenir compte des changements de cliniques ambulatoires qui doivent compléter le BCM. Le taux de conformité BCM pour patients hospitalisés bénéficie du BCM complété en cliniques ambulatoires lorsque que ces cliniques et ses cliniciens traitent des changements de prescriptions, le plus possible en temps réel. C'est-à-dire qu'il est préférable de faire des BCM dans le dossier santé électronique afin de rendre l'information disponible en temps réel sans entrées manuelles (source d'erreurs potentielles). La numérisation d'un formulaire BCM est utile pour l'envoyer (autofax) aux médecins de famille mais nous oblige à recommencer à zéro la capture du MSTP lors de la prochaine visite.
Développer une méthodologie pour capter sans fautes toutes les mesures de conformité de BCM requises	Oui	Au début, un des plus grands défis était d'identifier qui complétait le BCM lors des transferts de soins atypique entre la chirurgie et les spécialistes des soins intensifs. Une fois que cela fut bien compris, la méthodologie pour mesurer la conformité s'est alignée et la confiance des médecins avec la fiabilité/qualité des données a beaucoup aidé à atteindre l'objectif.

ID	Mesure/indicateur Pour 2018/19	Org Id	Rendement actuel, comme indiqué dans le PAQ 2018/19	Cible comme indiqué sur le PAQ 2018/19	Rendement actuel 2019	Commentaires
3	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 (Compte; le travailleur; Janvier 2017 à décembre 2017; Collecte de données à l'interne)	753	127	120	266	La croissance du nombre de cas de violence rapportés est reliée à la croissance des volumes cliniques en particulier à l'urgence et avec l'ouverture de nouveaux lits en santé mentale. Malgré une hausse significative de visites et d'admissions avec risques de violence, on ne rapporte aucune augmentation de cas de violence avec préjudices graves. Performance actuelle est basée sur les données disponibles les plus récente sur une période d'avril 2018 à mars 2019

Puisque nous réalisons que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent varier lorsqu'on les essaie et les met en œuvre au courant de l'année, nous voulons que vous pensiez aux idées de changement qui ont eu une incidence et à celles que vous avez été en mesure d'adopter, d'adapter ou d'abandonner. Cette réflexion vous permettra d'accroître la capacité à l'échelle de la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ 2018/19)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton O/N)	Leçons retenues (certaines questions à prendre en compte) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles principales leçons en avez-vous tirées? Les idées de changement ont-elles produit des répercussions? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Explorer diverses options pour rehausser les systèmes en place pour suivre les formations obligatoires en matière de prévention de la violence en milieu de travail	Oui	Validation/revue du programme de formation sur la prévention de la violence (3 types/niveaux). Rehaussement du système pour automatiser le suivi des employés qui ont complété la formation (p. ex. simplifier le processus de renouvellement de certification).
Campagne de sensibilisation corporative sur la prévention, l'identification et l'intervention des cas potentiels de violence pour l'ensemble de tout le personnel ainsi qu'à l'égard des patients, leurs proches, les visiteurs et nos partenaires locaux (p.ex. services policiers)	Oui	Création d'un centre de ressource « accessible » sur notre intranet et lancement d'une campagne de sensibilisation continue sur le mieux-être et la santé mentale. Voici des exemples d'activités : - Février 2018 : Lancement d'un code de conduite. (Source – politique « conduite en milieu de travail ») Les résultats du mini-sondage d'engagement effectué en mai 2018 révèlent que le code a bien été diffusé auprès du personnel mais qu'on observe peu de changements mesurables sur les conséquences relatives aux comportements inappropriés. - Mai 2018 : Lancement de la campagne « Je ne me reconnais pas » (source – « Commission santé mentale du Canada ») Exemples : Articles du journal de Montfort, outils appropriés utilisés, macarons, sessions de leadership, mur de la positivité, etc. - Août 2018 : Rehaussement de la plateforme sur notre intranet où le centre de ressource est hébergé. Le mur de la positivité, installé à l'entrée des employés, suscite une bonne participation du personnel chaque semaine, suivant la thématique abordée. L'activité avec les macarons d'humeur lors de formations pour cadres en sept. 2018 a suscité de l'intérêt auprès de nombreux leaders qui ont « emprunté » la trousse pour animer des activités avec leurs équipes respectives. - Octobre 2018 : Conférence sur le rétablissement en santé mentale « Déstigmatisation : Je suis une personne, pas une maladie » a attiré une centaine de participants pendant l'heure du dîner, et une séance additionnelle « spéciale » a été offerte spécifiquement pour le personnel cadre. Les conférenciers, Dre Marie-Luce Quintal, psychiatre et M. Luc Vigneault, pair-aidant, ont su capter l'intérêt du personnel (source – article journal Montfort, édition décembre 2018). - Novembre 2018 : Consultation de la firme Morneau & Shepell pour explorer une série d'ateliers sur des thèmes concurrents, découlant de l'analyse des besoins d'apprentissages des cadres pour appuyer les équipes / les employés dans des situations difficiles (p.ex. gestion du stress, résilience au travail, fatigue de compassion)
Création d'un « comité de prévention de la violence » avec mandat d'assurer et de contribuer à la mise en œuvre d'un milieu sain et sécuritaire	Oui	Instaurer une culture de prévention grâce à un comité corporatif multidisciplinaire qui regarde l'ensemble de la prévention de la violence afin de trouver des gains d'efficience et pour optimiser les ressources. Le comité a analysé les données et tendances, et constate une hausse du nombre de cas rapportés en ligne avec l'augmentation des volumes d'activités à l'urgence et les admissions additionnels aux

nouveaux lits ouvert en santé mental. Les recommandations du comité de prévention de la violence donneront lieu à des idées de changements ayant un focus plus spécifique sur le développement d'un milieu sécuritaire : - Pour améliorer la sécurité des lieux (Environnement physique : sécurité, surveillants, outils, procédures, boutons, radios et caméras) - Pour améliorer le niveau de préparation du personnel (Révision complète du programme de formation pour une approche visant l'ensemble du personnel et y intégrant les principes de simulation)

ID	Mesure/indicateur Pour 2018/19	Org Id	Rendement actuel, comme indiqué dans le PAQ 2018/19	Cible comme indiqué sur le PAQ 2018/19	Rendement actuel 2019	Commentaires
4	Réduire les temps d'attente dans les Services d'urgence pour les patients non-admis (CTAS 1-2-3) (Heures; Patients des services d'urgence; Janvier 2018 à décembre 2018; ERNI)	753	8,3 heures	8 heures	8,6 heures	Le nombre de visites à l'urgence a augmenté et l'amélioration de l'évaluation initiale (« PIA ») n'a pas eu les résultats anticipés sur l'indicateur.

Puisque nous réalisons que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent varier lorsqu'on les essaie et les met en œuvre au courant de l'année, nous voulons que vous pensiez aux idées de changement qui ont eu une incidence et à celles que vous avez été en mesure d'adopter, d'adapter ou d'abandonner. Cette réflexion vous permettra d'accroître la capacité à l'échelle de la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ 2018/19)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton O/N)	Leçons retenues (certaines questions à prendre en compte) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles principales leçons en avez-vous tirées? Les idées de changement ont-elles produit des répercussions? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Améliorer le temps de réponse relié aux consultations à l'urgence – à partir de la demande initiale jusqu'à la fin	Non	Plusieurs discussions et tentatives d'optimisation du modèle actuel. Par contre, aucun changement significatif relié à la couverture médicale 24/7 en raison d'un manque de ressources existantes (ex : résidents, MD pour certaines spécialités, etc). Travail toujours en cours.
Améliorer le temps de réponse des demandes de service de soutien à l'urgence (p.ex. imagerie diagnostique, porteurs, laboratoire, etc.)	Oui	Améliorations aux heures de couverture de l'imagerie diagnostique jusqu'à 22 h, 7 jours/semaine – besoins 24/7 toujours présents. Porteur dédié à l'urgence sera en place à compter du mois d'avril 2019.
Améliorer le temps d'attente pour l'évaluation initiale faite par les médecins et les infirmières praticiennes à l'urgence (« Physician Initial Assessment » - PIA) afin de diminuer le temps d'attente et la durée de séjour ainsi qu'améliorer l'expérience patient	Oui	Cible de ≤3h atteinte (moyenne) malgré l'augmentation de visites à l'urgence (année calendrier 2018 = 3,5%)