

Excellence des soins pour tous

Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) – Rapport de situation 2017-2018

Le présent rapport de situation aidera les organismes à faire des liens entre les idées de changement et les améliorations, en plus de donner un aperçu des révisions qu'il serait possible de faire aux idées de changement dans l'avenir. Ce nouveau rapport de situation est en grande partie automatisé, si bien qu'il y a peu de données à saisir, ce qui laisse du temps pour la réflexion et les activités d'amélioration de la qualité.

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) utilisera les rapports de situation à jour pour communiquer les initiatives de changement efficaces, faire part des idées de changement fructueuses et façonner un programme d'enseignement solide pour les formations futures.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
1	Durée de séjour à l'Urgence (90 ^e centile) – non hospitalisé ETG I-III (heures) (heures; patients non hospitalisés à l'Urgence; 2016; SMS [système d'enregistrement interne])	958	8,25	8,00	8,35	La cible n'a pas été atteinte. Les idées de changement ont été mises en œuvre comme prévu, mais de nombreuses variables différentes influent sur la performance pour cet indicateur, ce qui complique l'évaluation des retombées directes de cette initiative.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Hospitalisations au point orange dans l'ensemble de l'Hôpital	OUI	<p>Cette idée de changement est la continuité des initiatives de notre PAQ de l'an dernier dont l'objectif était d'hospitaliser les patients à l'Urgence de la manière la plus efficace et efficiente possible.</p> <p>Pour la période allant de juin à septembre 2017, 376 patients ont été transférés à l'unité de soins au point orange. Cela représente une économie de 188 heures de temps de civière. Ce fut un bon début pour faire diminuer la durée du séjour à l'Urgence. Nous entrevoyons des possibilités de transférer les patients au point jaune (une étape avant le point orange) et d'appliquer ce concept aux patients en</p>

triage pour une efficacité encore accrue. De nombreuses variables différentes influent sur la performance pour cet indicateur, ce qui complique l'évaluation des répercussions directes de cette initiative.

Leçons retenues / conseils pour les autres : Dans une grande organisation, une communication claire avec tous les intervenants est indispensable au succès d'un changement. La mobilisation des intervenants pour le « pourquoi » de l'initiative a joué un rôle clé dans la réussite, tout comme la présence d'une équipe de gestion solidaire.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
2	Taux d'ICD par 1 000 jours-patient : nombre de patients qui ont récemment reçu un diagnostic d'infection nosocomiale à <i>Clostridium difficile</i> pendant la période de déclaration, divisé par le nombre de jours-patients dans la période de déclaration, multiplié par 1 000. (Taux par 1 000; tous les patients hospitalisés; janv. - déc. 2016; rapports publics, ministère de la Santé)	958	0,42	0,40	0,4	Cible atteinte. Voir l'idée de changement pour plus de détails.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Normaliser et mettre en œuvre des systèmes de contrôle de l'environnement (Milieu de soins)	OUI	Ce projet a suivi le cadre d'innovation de l'Hôpital qui a fourni une structure et des outils utiles à l'orientation du projet. Par exemple, une charte de projet approuvée a permis d'en définir la portée et d'y donner forme. L'élaboration d'un schéma de

processus de l'état actuel a aidé l'équipe à cerner les lacunes et a permis la conception d'un schéma de processus de l'état futur. Des modifications ont été apportées au processus de vérification, l'équipe de contrôle ayant cherché à intégrer l'outil de vérification dans un système de saisie électronique (REDCap). Le nouveau processus de vérification fonctionne bien, mais nous découvrons d'autres lacunes et erreurs. On s'y attendait suite au retard de mise en œuvre du processus, et entre-temps, nous avons vu les employés revenir aux anciennes habitudes. Bien que l'outil de vérification ait été élaboré, il reste encore du travail à faire pour accroître la participation et améliorer l'accessibilité des données.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
3	Coûts par cas pondéré - total des hospitalisations de courte durée/chirurgies d'un jour (\$/GPH) (en dollars; toutes les hospitalisations de courte durée et chirurgies d'un jour; oct. 2015-sept. 2016; SNISA de l'ICIS, MedAssets.)	958	6 240,00.	5 900,00.	6 353.	La cible n'a pas été atteinte. Les idées de changement ont été mises en œuvre comme prévu, mais de nombreuses variables différentes influent sur la performance pour cet indicateur, ce qui complique l'évaluation des retombées directes de cette initiative.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Établissement des coûts des fournitures chirurgicales	OUI	Lancement réussi de la phase initiale du projet le 16 octobre 2017. Toutes les équipes ont très bien travaillé ensemble et ont progressé au travers de la courbe d'apprentissage, partageant tout au long du processus les leçons apprises et les astuces.

L'échéancier et les limites budgétaires du projet ont été respectés et sa mise en œuvre a été un succès. Le comité directeur est maintenant en train de déterminer quels types de rapports seront utiles et comment ils seront diffusés. Les efforts de normalisation des fournitures pourront commencer par la suite.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
4	Le personnel de l'hôpital vous a-t-il fourni suffisamment d'informations sur ce qu'il faut faire si vous étiez inquiet de votre état ou de votre traitement après votre sortie de l'hôpital? (%; répondants au sondage; avril - juin 2016 [1 ^{er} trimestre de 2016-2017]; SEHPC de l'ICIS)	958	61,90	65,00	63,1	La cible n'a pas été atteinte, mais la performance s'est améliorée. Voir les idées de changement pour plus de détails.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Mise en œuvre systématique du cadre d'engagement des patients	OUI	<p>Cette idée de changement fait suite au travail de l'année précédente et continue de gagner du terrain à mesure qu'elle évolue. Depuis le troisième trimestre de 2017, un processus continu de recrutement de conseillers aux patients a permis d'ajouter et d'initier plusieurs nouveaux conseillers. L'établissement d'une infrastructure pour le recrutement, l'initiation et le soutien des conseillers aux patients a permis d'intégrer des conseillers à des activités utiles comme des projets d'amélioration de la qualité et la prise de décisions. Les conseillers aux patients ont également participé à la conception d'un programme d'orientation pour les conseillers.</p> <p>L'utilisation d'outils comme SharePoint a permis de créer un site de collaboration qui appuie le recrutement,</p>

l'initiation et l'intégration des conseillers. D'autres améliorations de SharePoint sont prévues pour le quatrième trimestre : outils de soutien, formulaires de demande et d'évaluation, exemples de réussite et vidéos pour promouvoir la participation des patients aux projets du PAQ.

Dans l'ensemble, le programme progresse comme prévu. Parmi les difficultés relevées, mentionnons la participation des populations vulnérables à la consultation des patients.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
5	Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH - 2015) (Ratio [aucune unité]; tous les patients hospitalisés; nov. 2015-oct. 2016; BDCP de l'ICIS)	958	83,30	80,00	83,1	La cible n'a pas été atteinte, mais la performance s'est améliorée. Voir les idées de changement pour plus de détails.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Gestion responsable des médicaments	OUI	<p>Beaucoup de travail a été accompli pour mesurer la valeur du programme de gestion des antimicrobiens, communiquer les résultats et accroître l'efficacité en créant un système de surveillance et en comprenant les rôles et les fonctions du programme.</p> <p>Il est toujours nécessaire de trouver des moyens de diffuser plus largement les réussites (p. ex. TI et conception Web, communications, communication avec les administrateurs et les chefs de services, départements et divisions).</p> <p>Leçons retenues : Le programme compte des projets, des stratégies et des interventions très variés, mais il faut surtout veiller à :</p>

- 1 – mesurer les résultats de ces interventions de changement
- 2 – communiquer plus largement nos réussites et notre valeur

Le PAQ de 2017 visait à rendre le programme plus efficient et visible. Le programme pourrait servir d'exemple pour les questions plus générales de gestion responsable des médicaments et des ressources. La conception et la configuration du système d'information sur la santé en 2018-2019 seront le contexte de nos efforts futurs dans ce sens.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
6	Évaluation globale de l'expérience des patients hospitalisés (% case du haut) (%; tous les patients hospitalisés; avril 2016 - nov. 2016; SEHPC de l'ICIS)	958	68,60	72,00	70,1	La cible n'a pas été atteinte, mais la performance s'est améliorée. Voir les idées de changement pour plus de détails.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Mise en œuvre systématique du cadre d'engagement des patients	OUI	<p>Cette idée de changement fait suite au travail de l'année précédente et continue de gagner du terrain à mesure qu'elle évolue. Depuis le troisième trimestre de 2017, un processus continu de recrutement de conseillers aux patients a permis d'ajouter et d'initier plusieurs nouveaux conseillers. L'établissement d'une infrastructure pour le recrutement, l'initiation et le soutien des conseillers aux patients a permis d'intégrer des conseillers à des activités utiles comme des projets d'amélioration de la qualité et la prise de décisions. Les conseillers aux patients ont également participé à la conception d'un programme d'orientation pour les conseillers.</p> <p>L'utilisation d'outils comme SharePoint a permis de créer un site de collaboration qui appuie le recrutement, l'initiation et l'intégration des conseillers. D'autres améliorations de SharePoint sont prévues pour le quatrième trimestre : outils de soutien, formulaires de demande et d'évaluation, exemples de réussite et vidéos pour promouvoir la participation des patients aux projets du PAQ.</p> <p>Dans l'ensemble, le programme progresse comme prévu. Parmi les difficultés relevées, mentionnons la participation des populations vulnérables à la consultation des patients.</p>
Améliorer les mécanismes de vérification et de rétroaction	OUI	<p>Les objectifs de performance d'après les données sur la performance ont été mis en œuvre avec succès dans le cadre du renouvellement annuel de la certification des médecins. Sachant que de nombreux facteurs influent sur la satisfaction du patient, notre note globale pour l'expérience du patient demeure élevée par rapport à l'an dernier. Les prochaines étapes consistent à consulter les chefs de division, cerner les obstacles à l'engagement et recueillir des commentaires sur l'utilisation de mesures pour le renouvellement de la certification. Nous continuerons de collaborer avec les représentants de l'expérience du patient pour obtenir ces commentaires.</p> <p>Leçons retenues : La communication efficace est difficile. De nombreux employés n'ont pas entendu parler de cette initiative malgré des efforts de communication poussés. La responsabilisation était un facteur clé et doit être maintenue. Le soutien de la haute direction a également joué un rôle clé dans la réussite.</p>

Stratégie de communication axée sur le patient

Des progrès importants ont été réalisés dans la mise en œuvre d'une stratégie de communication centrée sur le patient et d'une formation des préposés au transport et des commis. Nous avons aussi fait campagne auprès des membres du personnel pour qu'ils relèvent le défi #BonjourJeSuis.

Leçons retenues : Il est difficile de coordonner la formation en classe pour un grand groupe d'employés qui travaillent par quarts et qui ne peuvent pas se faire remplacer pour suivre de la formation. Le lancement d'une initiative d'une aussi vaste portée prend beaucoup de temps. Il faudra peut-être revoir le modèle d'encadrement. Le modèle présente un grand potentiel, mais il faudra peut-être passer à une formation en ligne, vu la difficulté d'assister à une formation en personne.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
7	Pourcentage des patients en soins palliatifs qui reçoivent leur congé de l'hôpital avec la mention « Domicile avec soutien ». (%; patients ayant obtenu leur congé; avril 2015 – mars 2016; BDCP de l'ICIS)	958	91,67	90,50	91,42	Cible atteinte. Voir l'idée de changement pour plus de détails.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Optimiser le soutien palliatif	OUI	Ce projet a suivi le cadre d'innovation de l'Hôpital qui a fourni une structure et des outils utiles à l'orientation du projet. Voici les points saillants de cette idée de changement.

Une charte de projet a été dressée et approuvée. Deux unités pilotes ont été sélectionnées pour la mise en œuvre de la liste de vérification au congé de l'hôpital. L'équipe des soins palliatifs a été formée à l'utilisation de l'outil de mise en congé de leurs patients et l'utilise depuis septembre 2017. La formation dans les unités pilotes a eu lieu en décembre et en janvier. Le document des appels de suivi après le départ de l'hôpital a été préparé et est utilisé par l'équipe des soins palliatifs depuis la fin de juin 2017. Nous avons terminé de dresser le schéma du processus de mise en congé en novembre avec les principaux intervenants internes et externes. Deux unités de l'Hôpital ont reçu la formation nécessaire et mis à l'essai l'outil de mise en congé des patients en soins palliatifs en janvier 2018.

L'outil d'optimisation du soutien palliatif est efficace et avait déjà fait ses preuves ailleurs, mais son adoption et son utilisation à l'Hôpital ont été inférieures aux attentes. Une formation supplémentaire sera nécessaire. L'équipe est déterminée à poursuivre ces efforts d'amélioration en 2018-2019.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
8	Pourcentage de patients ayant des troubles multiples et des besoins complexes (critères de Maillons santé) auxquels on a offert l'accès à Maillons santé (%; patients satisfaisant aux critères de Maillons santé; 3 derniers mois; données recueillies par l'Hôpital)	958	Référence de collecte de données	Référence de collecte de données	90 %	La référence et les cibles n'ont pas été établies pour cet indicateur parce que nous devons d'abord obtenir une entente de partage de données. Ce travail est presque terminé et des données plus complètes sur Maillons santé seront disponibles.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Stratégie sur la santé de la population pour Maillons santé	Elle n'a pas été mise en œuvre comme prévu. L'Hôpital fournit des services Maillons santé depuis un certain temps, mais le processus de collecte des données n'a jamais été bien établi. Cette année, une grande partie du travail consistait à réévaluer les critères et à mettre en œuvre des processus pour saisir correctement les données.	<p>Cette idée de changement avait pour objectif de définir le processus, recueillir des données préliminaires, analyser les données et mobiliser les médecins. L'équipe du projet a rencontré les vice-présidents pour examiner l'optimisation possible au début de l'exercice. Toutefois, aucune donnée n'a été recueillie parce qu'il n'existe pas d'approche normalisée. Nous avons constaté qu'en l'absence de formes appropriées de documentation, les paramètres de cet indicateur ne seraient pas fiables. Par conséquent, des formulaires d'entente ont été soumis pour permettre un partage de données entre organisations affiliées. Après l'analyse systématique des données partagées, nous chercherons à intensifier la formation et la sensibilisation des fournisseurs concernés.</p> <p>Leçons retenues : La mobilisation est difficile en l'absence de données justifiant nos idées de changement.</p>

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
9	Proportion des patients hospitalisés dont la durée du séjour à l'Urgence était inférieure à 24 heures (%) (%; patients hospitalisés depuis l'Urgence; 2016; SMS [système d'enregistrement interne])	958	76,20	83,00	76,1	La cible n'a pas été atteinte. Les idées de changement ont été mises en œuvre comme prévu, mais il existe de nombreuses variables différentes qui influent sur la performance pour cet indicateur, ce qui rend difficile la mesure des retombées directes de cette initiative.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
---	---	--

Hospitalisations au point orange dans l'ensemble de l'Hôpital

Voir les commentaires dans l'autre section.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
10	Réadmissions non prévues dans les 30 jours (%) (%; déc. 2015 - nov. 2016; SMS [système d'enregistrement interne])	958	10,00	9,50	9,7	La cible n'a pas été atteinte, mais la performance s'est améliorée. Voir les idées de changement pour plus de détails.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province..

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
---	---	--

Planification et exécution de la nouvelle plateforme du système d'information sur la santé et exécution du programme

OUI

Un lancement réussi du projet a eu lieu avec plus de 500 participants d'organismes partenaires. L'exécution du projet a commencé immédiatement. Le dernier trimestre a été chargé : certification de l'équipe du projet Fusion, recrutement et formation des principaux intervenants. La phase 0 (travail préparatoire), qui consistait à recueillir de l'information des organisations, a été achevée à la fin de novembre. Les organisations ont été réceptives aux besoins du projet. L'orientation a commencé en décembre. Cette

phase vise à comprendre les grandes décisions d'orientation qui guideront l'équipe au cours de la phase de construction et d'adoption. Elle sera terminée à la fin de janvier. Les organisations membres travaillent très bien ensemble vers un objectif commun.

Leçons retenues : Notre participation à la mise en service à St Joseph Hamilton nous a permis de comprendre les leçons apprises.

Cette initiative de changement est un prolongement de l'initiative du PAQ de l'année précédente qui a débuté en Médecine interne générale au Campus Général. Il s'agissait cette année était d'adapter ce service clinique à la Chirurgie générale. L'analyse de l'état actuel du Service de consultation rapide en Chirurgie générale a révélé qu'il n'est pas vraiment nécessaire d'étendre ce concept à la Chirurgie générale.

Optimiser l'utilisation des soins ambulatoires pour éviter les visites à l'Urgence et les réadmissions (Service de consultation rapide) NON

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
11	Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction du risque, pour les patients ayant une ICC (cohorte des AMFQ) (Taux; cohorte des AMFQ pour l'ICC); Janv. - déc. 2015; BDGP de l'ICIS)	958	20,98	20,00	20,80	La cible n'a pas été atteinte, mais la performance s'est améliorée. Voir les idées de changement pour plus de détails.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Mise en œuvre du	OUI	Au troisième trimestre, un total de 288 consultations

Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac

pour l'abandon du tabac (environ 14,8 % des consultations prévues) avaient été réalisées (282 au Campus Civic et 6 au Campus Général). Il convient de noter que ces données ne concernent que les mois d'octobre et de novembre du troisième trimestre, car les données de décembre ne sont pas encore disponibles.

Les postes de spécialiste de l'abandon du tabac devaient être pourvus dans les deux campus de l'Hôpital, mais un poste ne l'était toujours pas au troisième trimestre. Par conséquent, les activités d'abandon du tabac pour les patients hospitalisés à ce campus ont été minimales. Pour aider à répondre aux besoins au Campus général, le spécialiste de l'abandon du tabac d'un autre secteur (Centre de cancérologie) a commencé à mener des consultations auprès de patients hospitalisés dans les quatre unités d'oncologie de ce campus. Au troisième trimestre, des questions sur le tabagisme et le traitement pour l'abandon du tabac ont été ajoutées au dépistage de la prévalence le jour. Les résultats ne sont pas encore disponibles. Des cartes d'abandon ont été remises aux patients et au personnel de l'Hôpital par l'entremise de l'ICUO jusqu'au 31 octobre 2017.

Activités ayant contribué à la diffusion dans un des campus :

- Organisation de réunions avec le personnel du Programme communautaire pour personnes atteintes d'une MPOC pour discuter de l'intégration du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac à ses processus et de façons de mieux aider les patients
- Création d'une communauté de pratique pour l'abandon du tabac
- Organisation de réunions avec tous les gestionnaires d'unités de soins en oncologie au Campus Général afin d'achever le processus de demande de consultations sur l'abandon du tabac au spécialiste du Centre de cancérologie
- Tenue de séances info-lunch dans les unités de soins en oncologie au Campus Général sur le nouveau processus et les médicaments pour l'abandon du tabac
- Tenue de séances scientifiques en chirurgie sur l'abandon du tabac

Bien qu'il y ait un spécialiste de l'abandon du tabac au Campus Civic, les fumeurs hospitalisés ne sont toujours pas bien identifiés par le personnel de première ligne. Ainsi, au lieu de consacrer son temps aux consultations, le spécialiste doit encore le dédier à identifier les patients concernés.

Prochaines étapes du groupe :

- Examiner les résultats du dépistage de la prévalence le jour et diffuser l'information
- Embaucher un spécialiste de l'abandon du tabac ou dresser un plan de lutte contre le tabagisme pour les patients hospitalisés au Campus Général
- Organiser des réunions avec tous les gestionnaires des unités de soins, responsables des soins cliniques et formateurs pour discuter du processus d'identification des patients fumeurs pour le spécialiste
- Explorer les options de saisie de données sur les consultations d'abandon du tabac des patients hospitalisés dans la base de données du Modèle d'Ottawa d'abandon du tabac.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
12	Taux de réadmission après 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction du risque, pour les patients atteints d'une MPOC (cohorte des AMFQ) (Taux; cohorte des AMFQ pour MPOC ; janv. - déc. 2015; BDCP de l'ICIS)	958	20,97	19,50	20,80	La cible n'a pas été atteinte, mais la performance s'est améliorée. Voir les idées de changement pour plus de détails.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Mise en œuvre du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac	OUI	Il s'agit d'une idée de changement répétée. Voir les commentaires pour le taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction du risque, pour les patients ayant une ICC (cohorte des AMFQ) pour les détails.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
13	Taux de réadmission après 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction du risque, pour les patients ayant eu un AVC (cohorte des AMFQ) (Taux; cohorte des AMFQ pour AVC; janv. - déc. 2015; BDCP de l'ICIS)	958	10,16	0,00	8,60	Cet indicateur n'a pas été suivi en conformité avec notre plan de travail.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Cet indicateur ne sera pas suivi conformément à notre plan de travail.		

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
14	Incidents - Nombre total d'incidents signalés par mois (Dénombrement; tout le personnel de l'Hôpital; nov. 2015-oct. 2016; système Parklane)	958	43,70	41,00	46,75	L'augmentation de cet indicateur s'explique par une sensibilisation et une attention accrues au signalement des incidents du personnel, fruit de la formation et de la facilité de signalement due à l'amélioration du système de déclaration.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux

idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
<p>Mise en œuvre de la culture juste dans les processus et la culture</p>	<p>OUI</p>	<p>La création d'une approche de formation de tout le personnel et de soutien du gestionnaire a progressé. Cette approche a fait l'objet de discussions avec l'ensemble des intervenants dans l'Hôpital. Nous avons publié des messages clés à tout le personnel et aux dirigeants ainsi que le matériel de formation que nous avons conçu pour l'ensemble du personnel. Jusqu'à présent, la plupart des dirigeants ont reçu une formation sur la philosophie à la base de la culture juste et sur l'utilisation de l'algorithme de prise de décisions. Nous avons également assuré la durabilité de cette culture en intégrant cette formation à notre programme d'initiation des nouveaux leaders.</p> <p>De plus, des améliorations ont été apportées au processus d'enquête sur les incidents liés à la sécurité des patients et du personnel. Mentionnons l'élaboration et le lancement d'une formation sur les enquêtes d'incidents et d'une trousse d'outils connexe pour les chefs de première ligne. Cette approche s'harmonise avec notre nouvelle méthode d'enquête intégrant les principes de la culture juste, l'algorithme de prise de décisions et une rigueur accrue dans l'analyse des causes et des conséquences.</p> <p>D'autres réalisations notables comprennent la mise en œuvre du signalement d'incidents de sécurité du personnel et d'atteintes à la vie privée dans le nouveau système d'apprentissage sur la sécurité.</p> <p>Un site SharePoint sur la culture juste a été créé et lancé pour permettre à tous les dirigeants d'accéder facilement à la formation, aux outils et documents de communication clés.</p> <p>Au fur et à mesure que nous continuons d'apporter des améliorations à notre processus d'enquête sur les incidents, nous diffusons dans l'ensemble de l'Hôpital ce que nous apprenons. Nous avons également l'intention de revenir aux dirigeants afin de recueillir leurs impressions sur les outils, la formation et les</p>

Initiatives sur la violence dans le milieu de travail

OUI

ressources mis à leur disposition pour appuyer la mise en œuvre globale de la culture juste. Nous poursuivrons nos efforts stratégiques en 2018-2019 et nous mettrons l'accent sur : 1) l'évaluation du changement de culture; 2) les améliorations continues du processus d'enquête sur les incidents et des systèmes d'apprentissage.

Dans le cadre de l'initiative décrite dans la méthode, cette phase particulière de l'initiative d'amélioration de la qualité était axée sur l'amélioration des évaluations des risques de violence et de l'échéancier de production d'un rapport final.

Nous avons cherché à intégrer aux évaluations, au préalable, plus d'information provenant des sondages du personnel et de données quantitatives sur les incidents du personnel et les activités de sécurité. Cette information pourrait fournir un contexte pour l'évaluation et le rapport, ce qui donnera lieu à des rapports et des recommandations de suivi plus pertinents.

Nous nous sommes heurtés au fait que les évaluations actuelles des risques n'étaient pas effectuées à une fréquence qui permette la mise en œuvre rapide, l'évaluation et la surveillance des progrès. En s'appuyant sur les recommandations du CMSST, l'équipe a décidé de simplifier le rapport d'évaluation des risques, accélérant ainsi sa production. Pour corriger la situation, nous réduirons de trois à deux le nombre d'étapes de la rédaction des rapports, simplifierons les contextes de déclaration et mettrons l'accent sur les recommandations.

Voici d'autres réalisations en 2017 pour prévenir la violence en milieu de travail :

- Nous avons mis à niveau notre système d'alarme personnel pour tous les secteurs de la santé mentale et nous avons amorcé la conception du système afin de l'étendre à tous les services d'urgence. Le personnel en santé mentale peut maintenant obtenir l'aide de la Sécurité et des autres membres de l'équipe simplement en appuyant sur un bouton.
- Nous avons établi des partenariats avec le Collège Algonquin et le Service de police d'Ottawa afin d'offrir aux membres de notre équipe de sécurité une nouvelle formation améliorée sur l'intervention et la prévention de la violence.

- Nous avons mis en œuvre une approche normalisée pour le débriefing de l'équipe après un incident violent afin de veiller à gérer la santé du personnel et nous avons appris ce qui a bien fonctionné et ce qui pourrait être amélioré.
- Nous avons amélioré notre système de signalement pour faire la distinction entre la violence verbale et la violence physique et nous assurer que ces renseignements sont communiqués aux équipes qui n'utilisent pas toujours le système centralisé d'information sur les patients.

Leçons retenues : Le projet a suivi le cadre d'innovation de l'Hôpital, qui a fourni la structure et les outils nécessaires à la bonne marche du projet. Le délai d'exécution de nos cycles PEÉA est long parce que ce projet se concentre sur des événements peu fréquents. Cette initiative a jeté les bases pour l'indicateur obligatoire sur la violence en milieu de travail dans le plan de travail de cette année.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
15	Nombre total de jours ANS (autre niveau de soins) attribuable aux patients ANS dans le mois ou le trimestre de déclaration, selon les données en temps quasi réel sur les ANS aigus et post-aigus et les données mensuelles du recensement des lits (taux par 100 jours d'hospitalisation; tous les patients hospitalisés; de juill.-sept. 2016 (rapport du 2 ^e trimestre de 2016-2017); SITA, ACO, Sommaire du recensement quotidien, MSSLD)	958	14,34	12,50	14,47	La cible n'a pas été atteinte. Les idées de changement ont été mises en œuvre comme prévu, mais il existe de nombreuses variables différentes qui influent sur la performance pour cet indicateur, ce qui rend difficile la mesure des retombées directes de cette initiative.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou

abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Optimisation du cheminement des patients et améliorations de la mise en congé	OUI	<p>Ce projet a connu des retards dans son lancement en raison de changements organisationnels. Une fois qu'il a été mis en œuvre, plusieurs réalisations ont été observées dans une courte période (sept.- déc. 2017) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un plan de projet comportant des tâches, les principaux médecins responsables et des échéanciers • Changement de processus pour les cycles PEÉA et l'attribution des lits • Plan de gestion des données exécuté; suivi en cours à compter du 8 décembre 2017 • Mise en congé prédictive • Responsables des soins cliniques – évaluation de l'état actuel • Responsables des soins cliniques – tâches établies pour optimiser le cheminement • Mise en œuvre du cadre de responsabilisation parmi les gestionnaires cliniques en médecine. Chaque gestionnaire dirige actuellement l'un des projets de transformation du cheminement des patients.

ID	Indicateur de 2017-2018	ID org.	Résultats actuels indiqués dans le PAQ de 2017-2018	Objectif cité dans le PAQ de 2017-2018	Résultats actuels (janv.-déc. 2017)	Commentaires
16	Chirurgies urgentes (A-E) réalisées selon la cible (%) (%; toutes les chirurgies urgentes; 2016; SIMS [système interne de gestion de l'information chirurgicale])	958	76,70	85,00	75,2	La cible n'a pas été atteinte. Voir les idées de changement pour plus de détails.

Sachant que le PAQ est un document évolutif et que les idées de changement peuvent fluctuer avec vos essais et votre mise en œuvre au cours de l'année, nous aimerions que vous réfléchissiez aux idées de changement qui ont eu un impact et à celles que vous avez pu adopter, adapter ou abandonner. Cet apprentissage contribuera à renforcer les capacités dans toute la province.

Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ de 2017-2018)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? (bouton oui/non)	Leçons retenues : (Quelques questions à examiner) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles leçons clés avez-vous apprises? Les idées de changement ont-elles eu un impact? Quels conseils donneriez-vous aux autres?
Restructuration organisationnelle des chirurgies urgentes	NON	<p>Les heures annuelles d'utilisation des salles d'opération ont augmenté de 17 % ces six dernières années, d'où le besoin d'améliorer les gains d'efficacité. Une analyse et une modélisation poussées des données ont été réalisées à cette fin. Une analyse approfondie des causes de la performance actuelle a été entreprise en 2017-2018. Vu la complexité du processus, il est nécessaire d'effectuer plus d'analyses et de formuler des recommandations en tenant compte des ressources actuelles (c.-à-d. sans incidence sur les coûts). À l'avenir, il faudra chercher à améliorer des structures de responsabilisation, à examiner des données améliorées et les modifications apportées au système et à consulter l'Institut pour l'optimisation des soins de santé afin d'examiner nos données les plus récentes et de recommander à la haute direction des changements de pratiques, de politiques et de ressources.</p>