

Favorisons la santé



Plan d'amélioration de la qualité dans les établissements de santé de l'Ontario



3/15/2016

Le présent document a pour objectif d'aider les organismes de soins de santé en Ontario à établir un plan annuel d'amélioration de la qualité. En dépit des efforts et des soins consentis dans la préparation de ce document, il ne devrait pas être considéré comme une référence juridique. En effet, les organismes doivent consulter au besoin leurs conseillers juridiques, leurs conseillers en gouvernance et d'autres conseillers appropriés pour élaborer leurs plans d'amélioration de la qualité. De plus, les organismes peuvent choisir de concevoir leur propre plan d'amélioration de la qualité selon une formule et un contenu différents pourvu qu'ils en présentent une version à Qualité des services de santé Ontario (s'il y a lieu) dans le format décrit ci-après.

Aperçu

À L'Hôpital d'Ottawa, notre vision est d'offrir à chaque patient des soins de calibre mondial et des services exceptionnels avec une compassion digne des personnes qui nous sont chères. Nous nous efforçons de fournir à nos patients des soins de qualité, c'est-à-dire des soins accessibles, efficaces, efficaces, sécuritaires et centrés sur leurs besoins. Notre objectif est de faire partie du 10 % des centres hospitaliers les plus performants en Amérique du Nord au chapitre de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Le plan d'amélioration de la qualité (PAQ)2016-2017 nous sert de guide pour atteindre cet objectif.

Comme par le passé, le PAQ 2016-2017 est aligné sur le plan de travail global, les activités, les normes d'agrément et les ententes de responsabilisation en matière de services de l'Hôpital. Nous pouvons ainsi orienter adéquatement nos efforts et les ressources dans les secteurs où ils produiront de meilleurs résultats en matière d'efficacité et de qualité des soins. Nous avons déplacé notre attention vers l'analyse des soins aux patients selon des secteurs de services définis afin de nous concentrer sur les besoins en santé de la population, ce qui a permis de mieux distinguer les améliorations potentielles, en particulier parmi les groupes dans le besoin. Ce changement orienté vers la compréhension, l'évaluation et les efforts pour améliorer la santé de la population selon des secteurs de services s'aligne bien sur les changements du ministère dans le cadre de la Réforme du financement du système de santé. Nos efforts de changement en 2016-2017 seront axés sur les questions de capacité, d'accès et de qualité au sein de ces domaines de pratique. Les résultats actuels ainsi que les objectifs et les mesures pour 2016-2017 figurent dans le plan de travail.

Le PAQ 2016-2017 comporte des objectifs reportés, ainsi que de nouveaux objectifs qui ont été ajoutés afin d'améliorer les catégories de réadmission et de bilan comparatif des médicaments. Les objectifs pour 2016-2017 sont les suivants :

- Réduire les taux de réadmission dans les 30 jours
- Réduire les taux de réadmission chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- Réduire le temps inutilement passé dans les unités de soins de courte durée
- Améliorer la satisfaction du patient
- Augmenter la proportion de patients qui bénéficient d'un bilan comparatif des médicaments à leur admission
- Augmenter la proportion de patients qui bénéficient d'un bilan comparatif des médicaments à leur congé
- Réduire les taux d'infections nosocomiales
- Réduire le temps passé à l'Urgence en attente de transfert vers une unité de soins à l'admission

Les objectifs du PAQ sont décrits plus en détail ci-après :

Réduire les taux de réadmission dans les 30 jours

L'an dernier, nous nous sommes concentrés sur un soutien efficace après le congé au moyen du Programme d'appel de suivi après le congé. Ce programme nous a permis de cerner les possibilités de nous améliorer dans le domaine de l'accès aux rendez-vous de suivi et de leur coordination. Cette année, nous nous concentrerons sur l'écart entre la demande et la capacité pour les groupes à risque élevé des unités de médecine, de sorte qu'ils aient accès à des soins de suivi appropriés en temps opportun. Les lacunes dans le processus de demandes de consultation feront également l'objet d'améliorations pour veiller à la fluidité de l'accès aux rendez-vous de suivi.

Les nouveaux objectifs viseront principalement les groupes qui bénéficient le plus d'un appel de suivi après le congé et qui sont également prioritaires selon les réformes ministérielles des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ). Ceux-ci comprennent les patients admis ayant une ICC et ceux ayant une MPOC. Avec la fin du projet pilote de coordination de transition, les apprentissages ont été menés à bien et ont abouti à la mi-année à l'élaboration du modèle intégré de planification du congé. Ce modèle collaboratif facilite la transition au congé pour les patients en leur fournissant une seule personne-ressource qui peut les guider dans la planification du congé et la coordination des services après le congé. L'évaluation de ce programme n'est pas encore terminée, mais aidera à cibler les améliorations qui ont une plus grande incidence pour réduire les réadmissions évitables.

Nous avons actuellement (2015-2016) un taux de réadmission de 16,96 % pour les soins non urgents dans les 30 jours (parmi les patients ayant reçu leur congé appartenant à des groupes de patients hospitalisés du Modèle d'allocation fondée sur la santé [MAFS]) et notre objectif pour 2016-2017 est de maintenir le taux de 16,96 % pour le même groupe de patients. Parmi les patients atteints de MPOC, nous chercherons à améliorer notre taux de réadmission actuel (2015-2016) de 23,36 % dans les 30 jours pour atteindre un taux de 22,20 % en 2016-2017. Pour les patients atteints d'ICC, notre taux de réadmission actuel (2015-2016) pour les soins non urgents dans les 30 jours est de 20,01 %, et notre objectif pour 2016-2017, 19,01 %.

Réduire le temps inutilement passé dans les unités de soins de courte durée

Le pourcentage de jours d'hospitalisation ANS (autre niveau de soins) désigne le pourcentage de lits d'hôpital occupés par des patients qui n'ont plus besoin de l'intensité des ressources ou des services qu'offrent les unités de soins de courte durée, mais qui attendent d'être transférés dans un autre établissement de soins (p. ex. centre de réadaptation, soins continus complexes, établissement de soins de longue durée, domicile, logement avec services de soutien, etc.). En 2014-2015, nous avons élaboré une proposition en collaboration avec des partenaires du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) pour mettre sur pied une unité transitoire de soins comportementaux pour les patients hospitalisés pendant une longue période. Le travail se poursuit dans ce domaine et, en 2016-2017, nous offrirons une trousse sur les autres niveaux de soins afin de clarifier et de rendre plus transparent les processus ANS pour les patients, leur famille et les fournisseurs de soins. Des initiatives pour assurer le rapatriement des patients appropriés en temps opportun seront également instaurées.

Nous avons actuellement (2015-2016) un taux de jours-patient de 13,9 % et notre objectif pour 2016-2017 est de 12,5 %.

Améliorer la satisfaction du patient

L'objectif du PAQ 2016-2017 de l'Hôpital est de continuer à améliorer l'expérience globale du patient pendant son hospitalisation. Pour ce faire, il faut cibler les secteurs clés que nos patients trouvent les plus importants pour eux. Ainsi, en 2015-2016, les efforts visaient à écouter les patients et tenir compte de leur opinion dans le travail d'amélioration de la qualité et à faire progresser le travail dans les secteurs clés déjà établis comme étant prioritaires pour les patients.

La trousse du groupe de consultation de patients, lancée en 2015-2016, a donné aux leaders des renseignements sur la façon de recueillir étape par étape les commentaires des patients et a mobilisé les conseillers aux patients pour des activités d'amélioration. Cela s'est traduit cette année par la participation de patients ou la prise en compte de leurs idées dans plus de 50 projets et initiatives d'amélioration, dépassant l'objectif de 10.

À l'Hôpital, il y a cinq principaux facteurs qui déterminent la satisfaction du patient par rapport à son séjour à l'hôpital :

- Communication avec les infirmières
- Communication avec les médecins
- Contrôle de la douleur
- Milieu calme et reposant
- Transition en douceur de l'hôpital au domicile au moment du congé

En 2015-2016, les efforts se sont poursuivis dans chacun de ces domaines, y compris l'utilisation optimisée des normes de soins centrés sur le patient et la famille (comptes rendus au chevet du patient, tournées horaires et utilisation de tableaux de soins). La communication axée sur le patient était également au centre des nouvelles mesures de travail. Nous avons élaboré un programme de formation et un cadre de responsabilisation afin de promouvoir la communication de sorte que les employés et les médecins cherchent constamment à comprendre et à documenter les points de vue, les souhaits et les objectifs des patients, des familles et des aidants naturels, à y donner suite. En 2016-2017, nous nous concentrerons notamment sur la mise en œuvre et l'évaluation de ce programme. Les leçons tirées du travail sur l'engagement des patients en 2015-2016 seront également reportées dans la création d'un cadre de travail pour un programme d'engagement des patients à l'échelle de l'Hôpital. Ce programme apportera le soutien nécessaire pour promouvoir l'intégration des opinions des patients aux activités d'amélioration de la qualité.

Selon nos résultats actuels (2015-2016), 48,8 % des patients hospitalisés ont évalué dans l'ensemble les soins et les services reçus à l'Hôpital comme étant « excellents ». Notre objectif à cet égard pour 2016-2017 est d'atteindre 52 %.

Augmenter la proportion de patients qui bénéficient d'un bilan comparatif des médicaments à leur admission et à leur congé

Le bilan comparatif des médicaments désigne le processus qui consiste à comparer les médicaments actuels des patients à leurs prescriptions antérieures. Il survient moins d'erreurs lorsque les médecins disposent d'antécédents médicaux complets à jour. L'an dernier, nous avons continué à remettre aux médecins des rapports mensuels de conformité du bilan comparatif des médicaments à l'admission; nous avons fourni une formation ciblée sur le processus, éliminé les obstacles et donné suite aux commentaires des médecins et des résidents. Ces efforts ont créé des effets en chaîne qui ont renforcé la sensibilisation au bilan comparatif des médicaments et se sont traduits par des gains importants. En effet, le taux de l'hôpital a surpassé l'objectif de 85 % pour ce qui est des bilans comparatifs des médicaments effectués à l'admission.

En 2016-2017, nous poursuivrons nos interventions et notre formation ciblées au sein des départements, des services et des divisions. Nous nous concentrerons sur l'exécution en temps opportun et resserrons l'objectif dans le PAQ pour veiller à la réalisation des bilans comparatifs des médicaments dans les 48 heures suivant l'admission. Nous utiliserons des stratégies similaires pour les bilans comparatifs des médicaments au congé. Nous commencerons aussi à examiner des stratégies pour mettre en œuvre les bilans comparatifs de médicaments de patients transférés dans un autre service à l'Hôpital. La réalisation en temps opportun des bilans comparatifs des médicaments est également une priorité, car les patients peuvent partir avec des antécédents pharmaceutiques inexacts si le bilan comparatif n'est pas effectué avant leur congé. Pour refléter cette urgence, nous avons aussi resserré notre cible dans le PAQ pour cet objectif additionnel.

Notre taux actuel de bilans comparatifs de médicaments réalisés dans les 48 heures suivant l'admission (2015-2016) est de 84,8 % et notre objectif 2016-2017, de 89 %.

Notre taux actuel des bilans comparatifs de médicaments réalisés avant le congé de l'Hôpital (2015-2016) est de 75,3 % et notre objectif 2016-2017, de 79 %.

Réduire les taux d'infections nosocomiales

Nous continuerons de mettre l'accent sur la réduction du taux d'infections nosocomiales. En 2015-2016, nous avons réalisé notre idée de changement quant à la vérification et à la surveillance des pratiques de nettoyage pour veiller au respect des normes optimales de propreté à l'Hôpital. Malgré la mise en œuvre réussie de ce programme, le taux d'infections à *Clostridium difficile* (ICD) à l'Hôpital a augmenté comparativement à l'année précédente. Par conséquent, nous avons regroupés nos indicateurs de performance en matière d'infections nosocomiales et en avons fait la promotion dans toutes les unités de soins par souci de transparence et pour démontrer l'urgence de la situation. En plus des changements relatifs à la surveillance des pratiques de nettoyage, nous avons poursuivi le travail pour améliorer les pratiques de prévention et de contrôle des infections et nous assurer que le personnel suit les bonnes pratiques d'hygiène des mains. Énormément de travail a été accompli, mais les données probantes semblent indiquer que nous avons encore des progrès à faire. Nous nous efforcerons donc de faire mieux.

En 2016-2017, nous mettrons davantage l'accent sur la réduction des taux d'infections nosocomiales en utilisant des données pour motiver les décisions touchant les secteurs prioritaires. Nous lancerons également à l'Hôpital un programme d'hygiène des mains centré sur les patients qui inclura le patient dans l'initiative d'amélioration de la qualité et fera la promotion des soins centrés sur les patients, mais qui constituera également une importante mesure de prévention des infections nosocomiales.

Notre taux actuel d'ICD (2015-2016) est de 0,45 pour 1 000 jours-patient. Notre objectif pour 2016-2017 est de 0,43 pour 100 jours-patient.

Réduire le temps passé à l'Urgence en attente de transfert vers une unité de soins à l'admission

Afin de réduire les temps d'attente à l'Urgence malgré un nombre toujours croissant de patients, nous devons améliorer l'accès au bloc opératoire et aux unités de soins de courte durée pour ceux en attente. En 2015-2016, les initiatives planifiées visaient essentiellement à assurer un congé sécuritaire et efficace en temps opportun à nos patients hospitalisés. Accorder les congés à un moment optimal plus tôt dans la journée a permis aux patients à l'Urgence d'être admis plus rapidement aux unités de soins. Cette année, nous nous concentrerons sur l'amélioration de l'efficacité du processus au moment où les patients passent de l'Urgence à leur unité de soins, ainsi que lorsqu'ils quittent l'Hôpital. La mise en œuvre de comités de planification du congé et des discussions en vue du congé qui étaient jusqu'à présent centrés sur les unités de médecine et de chirurgie sera étendue aux unités de soins en oncologie en 2016-2017.

Nos résultats actuels (2015-2016) en proportion de visites à l'Urgence se traduisant par une admission avec une durée de séjour à l'Urgence de 24 heures ou moins est de 82 %. Notre objectif pour 2016-2017 est de 86,0 %.

Accomplissements en amélioration de la qualité de l'année dernière

Parmi les multiples initiatives d'amélioration énoncées dans le PAQ 2015-2016 de l'Hôpital, trois initiatives se sont démarquées :

1) Projet de mise en congé

En 2015-2016, l'Hôpital a continué son travail pour assurer un congé sécuritaire et efficace en temps opportun pour tous ses patients. Le projet de mise en congé de l'Hôpital se compose d'initiatives visant à corriger les inefficacités, les problèmes de sécurité des patients et les lacunes du processus pour atteindre cet objectif. En 2015-2016, le projet de mise en congé a obtenu des gains importants, avec des améliorations, se manifestant dans le taux de mise en congé au plus tard à 11 h en médecine et en chirurgie, qui ont eu une incidence positive sur le cheminement des patients à l'Urgence. Parmi les principales initiatives, notons les suivantes.

Les discussions quotidiennes en vue du congé du patient auxquelles participent tous les membres de l'équipe de soins ont été mises en œuvre avec succès dans huit unités additionnelles de soins en médecine et en chirurgie en 2015-2016. Il est aussi prévu de les mettre en œuvre dans toutes les autres unités médicales et chirurgicales, ainsi que dans d'autres secteurs en 2016-2017. Ces discussions quotidiennes visent à améliorer la communication et la coordination entre les membres de l'équipe, à

prévoir tôt la date du congé et à déterminer les obstacles au congé ainsi que les personnes responsables de les éliminer.

Un outil de sommaire de congé standard centré sur le patient a été conçu pour la médecine et la chirurgie et mis en œuvre à l'échelle de l'Hôpital. L'outil a été conçu et perfectionné avec un apport collaboratif et la rétroaction en temps réel de patients. Il traite de renseignements importants pour un congé réussi, incluant les rendez-vous de suivi, les médicaments, les signes et les symptômes à surveiller et des instructions particulières pour le patient à sa sortie de l'hôpital. Il aide les patients à comprendre les prochaines étapes de leur plan de soins et leur fournit un document de référence à leur retour à la maison.

Des améliorations ont été apportées en 2015-2016 aux processus de demandes de consultation et de communication entre l'Hôpital et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain. Un processus de documentation interorganisationnel a été mis en œuvre et permet à tous les membres de l'équipe de l'Hôpital d'avoir accès à l'information des fournisseurs du CASC de Champlain au sujet de l'état de la demande de consultation et de la confirmation du plan de services au congé. Un accès plus tôt et plus facile à ces renseignements favorise une meilleure coordination des soins. Tous les fournisseurs de soins peuvent ainsi confirmer que les soins de suivi nécessaires sont en place et passer en revue ces renseignements avec le patient avant son départ de l'Hôpital.

Pour combler les lacunes dans les connaissances des fournisseurs de soins et avoir accès à des renseignements à jour sur ce qui s'avèrent souvent des processus de congé complexes, nous avons créé une page Web centralisée sur les congés à l'Hôpital. Cette page est facilement accessible par tout le personnel, incluant les médecins. Nous pouvons trouver au même endroit tous les renseignements sur les processus et les ressources relatifs aux congés, ainsi que sur les formulaires connexes à jour.

2) Programme d'appel de suivi après le congé

Le Programme d'appel de suivi après le congé de l'Hôpital offre aux patients un soutien continu après leur départ de l'Hôpital. Les commentaires des patients nous ont indiqué qu'ils peuvent être dépassés par la transition et qu'il est difficile pour eux de retenir toute l'information dont ils ont besoin. Le programme vise à :

- augmenter l'observance des instructions par le patient
- diminuer les événements indésirables après le congé
- améliorer les résultats cliniques
- diminuer les visites à l'Urgence
- diminuer les réadmissions
- augmenter la satisfaction globale des soins

Une infirmière autorisée du programme appelle les patients dans les sept jours suivant leur congé afin de passer en revue les instructions reçues à leur départ, de répondre à leurs questions ou de régler leurs problèmes, et de s'assurer que les soins de suivi appropriés sont en place. Ce soutien est rassurant pour les patients, aide à réduire les risques, assure une transition fluide et sécuritaire de l'Hôpital au domicile et, dans les cas où l'infirmière qui a effectué l'appel de suivi a fait une intervention d'urgence, a souvent sauvé des vies.

En 2015-2016, nous avons apporté des changements au Programme d'appel de suivi après le congé pour optimiser le nombre de patients recevant un appel, nous assurer que chaque patient reçoit la même excellente attention de la part de notre personnel qui les appelle, et veiller à la collecte de données de haute qualité qui est ensuite utilisée pour documenter les priorités en matière de travail sur l'amélioration de la qualité à l'Hôpital.

3) Bilan comparatif des médicaments à l'admission

L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada décrit le bilan comparatif des médicaments à l'admission comme étant un processus clé dans lequel les professionnels de la santé travaillent en collaboration avec les patients, les familles et les fournisseurs de soins pour s'assurer que des renseignements exacts et complets sur les médicaments sont toujours communiqués dans l'ensemble des transitions de soins, y compris les admissions à l'Hôpital.

Grâce à un solide appui des dirigeants, à des médecins champions actifs, à l'accès à des données en temps opportun et à un soutien informatique, l'Hôpital a atteint un taux global de 85,7 % de bilans comparatifs des médicaments effectués et a surpassé l'objectif de 85 % établi dans le PAQ. Il s'agit donc d'une augmentation de 5,9 % comparativement à l'année précédente. Le succès dans ce domaine est largement attribuable aux interventions ciblées et à la formation donnée aux divisions médicales qui n'atteignaient pas l'objectif fixé.

L'amélioration dans ce domaine dépendait de deux éléments principaux. Les données et l'information étaient facilement accessibles et ont été fournies efficacement, et les attentes et la responsabilité des médecins ont été établies tôt et suivies de façon constante. Ces mesures ont non seulement contribué à l'augmentation du taux pour ces divisions spécifiques, mais également créé la sensibilisation nécessaire pour l'Hôpital et modifié la culture afin que l'accent soit mis sur la réalisation en temps opportun des bilans comparatifs des médicaments.

Intégration et continuité des soins

L'examen et l'évaluation des données organisationnelles de 2015-2016 ont été exhaustifs et comprenaient une analyse thématique de la rétroaction des patients recueillie à partir de multiples sources : des sondages de patients, notre système d'apprentissage sur la sécurité des patients (PSLS), des appels téléphoniques après le congé et notre programme de représentation des patients. Des thèmes récurrents sont ressortis de l'analyse, incluant le besoin continu de réfléchir à la communication et de l'améliorer au sein de l'équipe et avec le patient, et la nécessité d'intégrer les soins dans tout le cheminement du patient. Au cours des dernières années, l'Hôpital a travaillé avec ses partenaires communautaires pour améliorer la transition des patients, s'assurant que leurs renseignements de santé les suivent lorsqu'ils passent de leur médecin de famille aux hôpitaux, aux foyers de soins de longue durée et aux services de soins à domicile. C'est un domaine sur lequel nous avons continuellement concentré nos efforts afin d'assurer un congé sécuritaire et efficace en temps opportun. En 2016-2017, nous poursuivrons ce travail, en mettant davantage l'accent sur les transitions vers les soins de suivi et la communication avec les patients.

Engagement de la direction, des cliniciens et du personnel

Les initiatives fixées pour le PAQ 2016-2017 sont le résultat d'un processus de planification complet qui comprend l'engagement des équipes cliniques et non cliniques pour chacun des indicateurs prioritaires. Le PAQ a été présenté au Conseil consultatif des patients et des familles et à divers comités dans l'ensemble de l'Hôpital aux fins de rétroaction avant sa présentation.

Engagement des patients, des résidents et des clients

Les nouveaux règlements en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* exigent que les hôpitaux fassent participer directement les patients à l'élaboration du PAQ annuel et améliorent les processus de relation avec les patients. En prévision de ce changement législatif, l'Hôpital avait créé le Conseil consultatif des patients et des familles en 2014-2015 afin d'aider à renforcer l'engagement des patients et des familles dans la prise de décisions à l'Hôpital. En 2015-2016, le Conseil a participé activement à l'élaboration du PAQ, et cette pratique s'est poursuivie lors de l'élaboration de notre PAQ de cette année. Plus précisément, les membres du Conseil ont participé aux réunions de planification et fourni de la rétroaction reposant sur ce qui était le plus important du point de vue des patients. L'engagement de l'Hôpital à tenir compte des opinions des patients dans le travail d'amélioration de la qualité se reflète dans la participation active des patients à plus de 50 projets d'amélioration de la qualité en 2015-2016, ainsi qu'à une participation à diverses initiatives du PAQ 2015-2016 à titre de conseillers. L'Hôpital s'est engagé à maintenir ce taux de participation dans les initiatives prévues pour 2016-2017.

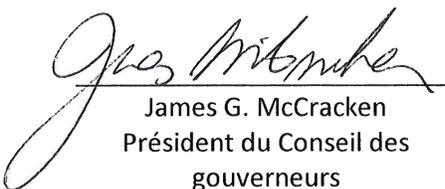
Rémunération axée sur le rendement [dans le cadre de la Gestion de la responsabilisation]

Le Conseil des gouverneurs a délégué l'exécution du PAQ annuel et du plan de travail de l'Hôpital au président-directeur général en vertu d'une politique sur la délégation des pouvoirs. Le Conseil des gouverneurs examine, approuve et surveille ces plans par l'évaluation trimestrielle du rendement du président-directeur général et du médecin-chef, qui se répercutent ensuite sur tous les dirigeants de l'Hôpital. C'est la somme de tous les objectifs contenus dans ces plans qui permet de déterminer la rémunération des dirigeants, incluant le médecin-chef, en fonction du rendement.

Approbation

Il est recommandé que les personnes suivantes examinent et approuvent le plan d'amélioration de la qualité de l'Hôpital (le cas échéant) :

J'ai examiné et approuvé le plan d'amélioration de la qualité de l'Hôpital.


James G. McCracken
Président du Conseil des
gouverneurs


Vincent Westwick
Président du Comité de la
qualité


Dr J. B. Kitts
Président-directeur général