

Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) 2020-2021

« Cibles et initiatives d'amélioration »

Horizon Santé-Nord – 41, chemin Ramsey Lake, Sudbury (Ontario) P3E 5J1

| OBJECTIF | | Mesure | | | | | | | Changement | | | | | | |
|--|-------------------------|---|---|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------|-------|---------------------------|--|--|--|--|------------------------------------|--------------|
| Problème | Dimension de la qualité | Mesure/Indicateur | Type | Unité/population | Source/période | Organisation Id | Rendement actuel | Cible | Justification de la cible | Collaborateurs externe | Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement) | Méthodes | Mesures des processus | Cible pour la mesure des processus | Commentaires |
| O = Obligatoire (toutes les cellules doivent être remplies) P = Prioritaire (remplissez SEULEMENT la cellule de commentaires si vous ne travaillez pas sur cet indicateur) S = Sur mesure (ajoutez tous les autres indicateurs sur lesquels vous travaillez) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Thème 1 : Transitions opportunes et efficaces | Rapidité | 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 d'hospitalisation ou à la salle d'opération | O B L I G A T O I R E | Heures/ tous les patients | ICIS SNISA, ACO/oct.-déc. 2019 | 959* | 35.5 | 30 | | | Accroître les renseignements sur les dates prévues de congé dans le système PAM, à 24 heures de l'admission, de 31 % à 100 %, et communication par écrit à tous les patients d'ici au 30 sept. 2020. | Concevoir et mettre en place une norme organisationnelle et une fiche de rendement servant à chaque unité pour trouver et analyser les obstacles aux congés, et créer des plans d'action pour s'y attarder, y compris des suivis. | % de patients dont la date prévue de congé est entrée dans le système PAM. % de patients à qui l'on a indiqué par écrit une date prévue de congé. | 100 % d'ici au 30 sept. 2020. | |
| | | | | | | | | | | | Réduire de 42,7 % (janv. 2020) à 30 %, d'ici au 31 oct. 2020, le pourcentage de patients ayant dépassé de 48 heures ou plus leur date prévue de congé. | Implanter l'utilisation d'un outil factuel de stratification du risque (p. ex. Blaylock). Concevoir et mettre en place des processus afin d'aider à prioriser l'évaluation des patients qui sont à risque d'être hospitalisés plus longtemps. | % de patients ayant dépassé de 48 heures ou plus leur date prévue de congé. | 30 % d'ici au 31 mars 2021. | |
| | | | | | | | | | | | | Poursuivre le travail de conception et de mise en oeuvre du projet pilote de mobilité amorcé au T4 de l'an dernier. S'assurer que les plans de mobilité qui sont conçus au SU sont suivis tout au long du séjour des patients. Évaluer si le déconditionnement a été un facteur dans la durée des séjours prolongés. | % de patients du projet pilote de mobilité ayant des plans de mobilité suivis tout au long de leur séjour. | 100 % d'ici au 31 mars 2021. | |
| | | | | | | | | | | | Tous les gestionnaires et directeurs des unités pour patients hospitalisés et de l'Acheminement des patients auront accès, d'ici au 31 mars 2021, à un tableau de bord pour connaître l'information sur l'état des patients et les obstacles au congé, en temps réel. | Acheminement des patients : concevoir et mettre en place un outil de communication et de suivi pour transmettre les renseignements recueillis lors des tournées du matin pour veiller à l'exécution d'une approche prédéterminée de gestion des lits. | Outil de communication et de suivi conçu et mis en place. | 100 % d'ici au 31 mars 2021. | |
| | | | | | | | | | | | | Toutes les unités pour patients hospitalisés conçoivent et mettent en place des processus visant à utiliser les données du système PAM en temps réel pour mener des activités permettant de trouver les obstacles à la mise en congé et d'appuyer leur élimination. | Tableau de bord conçu et mis en place pour les gestionnaires et les directeurs des unités pour patients hospitalisés. | | |
| | | Veiller à ce que, d'ici au 31 mars 2021, les mises en congé planifiées de patients ANS (SLD et soins de réadaptation aux patients alités) aient lieu le matin pour 80 % des patients. | | | | | | | | Faire participer les groupes cibles de médecins à l'examen et à la mise en place de processus pour accroître les mises en congé en début d'avant-midi (p. ex. mises en congé conditionnelles). | 1. % de patients ANS (SLD et soins de réadaptation aux patients alités) ayant reçu leur congé en avant-midi. 2. Nombre total de jours désignés comme ANS auquel ont contribué les patients en attente d'un ANS pendant le mois/trimestre de déclaration précis à l'aide de renseignements sur les ANS obtenus auprès des soins actifs et postactifs pratiquement en temps réel et des données mensuelles sur les taux d'occupation des lits | 1. 80 % d'ici au 31 mars 2021. 2. 17 % d'ici au 31 mars 2021. | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|--|------|-----|-----|---|--|--|---|---|--|--|
| Thème III : Soins sécuritaires et efficaces | Sécurité | Nombre d'incidents de violence au travail signalés par des travailleurs du milieu hospitalier (selon la définition de la Loi sur la santé et la sécurité au travail) durant une période de 12 mois. | O B L I G A T O I R E | Compte/travailleur | Collecte de données à l'interne/Janv.-déc. 2019 | 959* | 378 | 416 | Augmentation de 25 % du nombre total d'incidents de violence au travail signalés, surpassant ainsi les attentes. On encourage le signalement de la violence au travail et on s'y attend puisque la culture de sécurité d'HSN est appuyée et continue de s'améliorer, comme le démontre la réponse cohérente et uniforme de l'Équipe d'intervention en cas d'événement critique (EICEC). | | D'ici au 31 mars 2021, accroître de 10 % le signalement global des incidents de violence au travail, tout en diminuant de 10 % la proportion de tels incidents signalés lorsque des patients s'en prennent physiquement à des travailleurs de la santé. | Établir et activer un groupe de travail sur la prévention de la violence au travail, chargé de l'amélioration continue des politiques, des procédures, des contrôles environnementaux et des approches de formation d'amélioration en matière de prévention, d'intervention ainsi que d'enquête et de réaction postvention par rapport aux incidents de violence au travail. | Collecte de données de référence | | |
| | Efficacité | BCM au congé : nombre total de patients sortants pour lesquels un MPPSH a été créé, en proportion du nombre total de patients sortants | P | Taux par le nombre total de patients sortants/patients sortants | Données recueillies à l'hôpital/oct.-déc. 2019 (T3 2019-2020). | 959* | 3% | 70% | Processus de standardisation et d'élaboration d'un processus comparatif électronique et papier relativement au MPPSH reporté au T4 2019-2020. Une croissance rapide aura lieu en même temps que la socialisation organisationnelle des intervenants au sein de l'établissement par rapport aux nouvelles pratiques. | | Au moyen de l'avancement et de l'élargissement rapide de la pratique normalisée du MPPSH, s'attendre à l'atteinte de 70 % de la cible d'ici au 31 mars 2021. Au fur et à mesure du maintien et de l'élargissement des pratiques, le suivi du rendement habituel aura lieu et sera communiqué aux intervenants pertinents pour les informer et combler les lacunes. | Maintenir et continuer l'élargissement du BCM à tous les patients admis. Continuer à étendre les pratiques du MPPSH de 2019-2020 pour augmenter à 50 % la conformité d'ici au 30 juin 2020. Continuer à maintenir et à étendre les pratiques du MPPSH de 2019-2020 pour augmenter à 60 % la conformité d'ici au 31 octobre 2020. Continuer à maintenir et à étendre les pratiques du MPPSH de 2019-2020 pour augmenter à 70 % la conformité d'ici au 31 mars 2021. | Nombre total de patients admis pour lesquels un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) a été recueilli et comparé par une personne autorisée à prescrire des médicaments par rapport au nombre total de patients admis à l'hôpital (moins les nouveau-nés). Nombre total de patients ayant reçu leur congé pour lesquels un MPPSH a été créé, en proportion du nombre total de patients ayant reçu leur congé (moins les exclusions : départs contre l'avis des médecins, patients décédés et les mortinaissances). | Conformité de 90 % au BCM à l'admission d'ici au 31 mars 2021. Conformité de 50 % au MPPSH d'ici au 30 juin 2020. Conformité de 60 % au MPPSH d'ici au 31 oct. 2020. Conformité de 70 % au MPPSH d'ici au 31 mars 2021. | |