




Plans d'améliorations de la qualité (PAQ) : Rapport d'étape pour le PAQ 2019-2020


Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	Commentaires et leçons
<p>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.</p> <p>Période visée : Déc. 2019 Source de données : SITA, ACO, taux d'occupation des lits, MSSLD</p>	39,4	30	<p>29,0 31 déc. 2019</p> <p style="text-align: center;">●</p>		<p>HSN continue à constater une diminution du temps d'attente pour un lit d'hospitalisation au cours du deuxième trimestre. Le suivi de cet indicateur est visible sur les tableaux de la qualité à l'intention de l'équipe chargée de l'accès et de l'acheminement des patients ainsi que pour les cadres supérieurs. Les réunions flash quotidiennes en compagnie de cette équipe et des Soins à domicile et en milieu communautaire aident à établir l'orientation de la journée et à définir des stratégies de soutien aux cliniciens pour ce qui est de la planification des congés.</p> <p>Vingt-quatre places en surcapacité de plus ont été aménagées pour prendre en charge une augmentation prévue des volumes en raison de la saison de la grippe à venir, soit 12 le 9 nov. 2019 et 12 en janvier 2020. Des plans communautaires conjoints et les plans d'intervention par paliers d'HSN ont été élaborés et ils sont prêts à exécuter si le nombre de lits nécessaires augmente.</p>
				O	<p>1. Élaborer une politique globale sur la gestion des lits d'ici à septembre 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Version finale approuvée et mise en place le 16 déc. 2019, appuyée par l'entremise du Comité médical consultatif.</li> <li>La politique établit des principes fondamentaux permettant d'améliorer l'acheminement des patients aux endroits les plus adéquats.</li> </ul>
				N	<p>2. Toutes les personnes devenues des patients ANS dans les 48 heures de leur admission seront vues par une équipe de travailleurs sociaux d'ici au 31 mars 2020.</p>

Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	<i>Commentaires et leçons</i>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données ont été consultées et le pourcentage de patients qu'elles représentent est inférieur à 10 %. Il se peut que les efforts futurs soient axés sur l'élargissement du seuil aux personnes devenues des patients ANS dans les 72 heures de leur admission.</li> <li>Actuellement, le cas de tous les patients ayant une nouvelle désignation ANS sera revu par l'équipe de l'Utilisation pour en assurer la pertinence. Cela permet une intervention précoce.</li> </ul>
				O	<p>3. Élaborer et mettre en œuvre 4 stratégies déterminées lors d'un exercice de cartographie de la chaîne de valeur en 2018-2019 pour améliorer l'acheminement des patients d'ici au 31 mars 2020 – 2 stratégies étaient directement liées au travail associé à l'ANS et 2 autres l'étaient à la participation des médecins.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La participation des médecins est essentielle dans l'optique de notre « philosophie Chez soi avant tout ». L'équipe de l'Utilisation a rencontré 5 groupes de médecins pour renforcer les « principes Chez soi avant tout ». Elle a aussi fait une présentation lors de la réunion trimestrielle du personnel médical pour discuter des stratégies actuelles visant à améliorer le temps d'attente pour un lit. Les occasions cernées alimenteront les plans d'amélioration de la qualité en 2020.</li> </ul>
				O	<p>4. Tous les patients appropriés obtiendront par écrit une date prévue de congé dans les paramètres de cibles d'admission établies d'ici au 31 mars 2020 (sauf les admissions en pédiatrie).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Établissement des dates prévues de congé dans les 24 heures de l'admission la moitié du temps, patients mis en congé à la date prévue de congé ou avant la moitié du temps.</li> <li>HSN continuera à suivre la mise en œuvre des dates prévues de congé à l'admission en 2020-2021. Ce travail sera réparti pour assurer l'uniformité dans la communication de ces dates sur les tableaux blancs des patients et dans l'énoncé de travail pour se pencher sur le cas des patients n'obtenant pas leur congé à la date prévue.</li> </ul>
				O	<p>5. Le 31 mars 2020, au plus tard, HSN réduira de 10 % le temps d'attente pour un lit au Service des urgences (SU) pour les patients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le projet pilote d'Équipe de consultation en médecine de la toxicomanie a débuté et a été élargi à toutes les unités pour patients hospitalisés et le sera au SU. Le travail relatif à l'évaluation de l'efficacité et à l'élargissement possible de l'accès à cette équipe, en fonction de critères définis, se poursuit.</li> <li>Un groupe de travail a été créé pour reconcevoir le système de services d'urgence en santé mentale. Par l'entremise de ce groupe, des lacunes ont été trouvées et de nouveaux</li> </ul>

Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	<i>Commentaires et leçons</i>
					protocoles seront établis pour appuyer le SU et les patients en santé mentale qui s'y présentent et qu'il faut hospitaliser.
<p>Nombre total de jours désignés comme autre niveau de soins (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.</p> <p>Période visée : Déc. 2019 Source de données : SITA, ACO, taux d'occupation des lits, MSSLD</p>	17,56	17%	<p>22,9% 31 déc. 2019</p> <p style="text-align: center;">●</p>	<p>O</p> <p>O</p>	<p>Le taux d'ANS d'HSN est actuellement supérieur à la cible et demeure un défi important associé à l'amélioration de l'utilisation de lits pour patients hospitalisés au sein de l'établissement.</p> <p>1. D'ici le 31 mars 2020, il y aura des tableaux blancs électroniques dans toutes les unités pour patients hospitalisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les membres de l'équipe ont grandement participé à la mise en œuvre du système Patient Action Manager (PAM) et ils ont transmis bien des commentaires à ce sujet. Le personnel de première ligne et les médecins se servent actuellement de ces renseignements pour faire le suivi des dates prévues de congé, des plans de traitement et des obstacles à la mise en congé. Cette solution électronique garantit une transparence accrue relativement aux plans de traitement des patients et améliore le respect des délais pour s'attaquer aux obstacles à la mise en congé.</li> <li>L'élaboration de rapports est en cours. Cela permettra aux dirigeants de déterminer les tendances et les obstacles récurrents afin d'appuyer la planification future.</li> </ul> <p>2. D'ici au 31 mars 2020, les cas de 50 % des patients identifiés comme étant à risque d'avoir besoin d'un ANS feront l'objet de discussions lors des tournées de patients ANS avant d'être désignés comme tels.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par suite de la mise en œuvre complète du système PAM, les équipes ont pu cibler les patients dont le dossier devrait faire l'objet de discussions lors des tournées. Il faut continuer à y travailler pour peaufiner le modèle servant aux tournées de patients ayant des problèmes complexes, y compris la remontée de la prise de décisions avant de procéder à une désignation ANS.</li> <li>Une table de résolution en matière de services a été créée en octobre 2019 pour les conférences de cas concernant ceux qui sont très complexes. HSN et nos fournisseurs de services communautaires ont adopté ce modèle pour déterminer si ces fournisseurs peuvent mettre en place une combinaison de services pour appuyer les patients à domicile.</li> </ul>

Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	<i>Commentaires et leçons</i>
				N	3. D'ici au 31 mars 2020, 80 % des patients devenus des patients ANS/SLD suivront le processus d'interventions par paliers. Ce travail a été interrompu en raison d'autres pressions du système.
				O	4. D'ici au 31 mars 2020, 75 % des patients du programme pilote de mobilisation des soins actifs dont le score est de 5 ou 6 selon l'algorithme AUA auront des plans de mobilité en place. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au départ, il a été difficile d'embaucher le personnel nécessaire, ce qui a retardé la mise sur pied du programme.</li> <li>• Ce travail a débuté en janvier 2020.</li> </ul>
				O	5. Un plan de désengorgement global entre HSN et ses partenaires communautaires sera mis en place d'ici au 30 septembre 2019. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des réunions de planification des désengorgements ont eu lieu avec les partenaires communautaires, de l'interne et de l'externe.</li> <li>• Toutes les activités qui sont planifiées afin de faire face à un engorgement possible durant l'hiver et la saison de la grippe ont été mises sur l'intranet au 6 décembre 2019 et elles sont prêtes à être déployées au besoin.</li> </ul>
Bilan comparatif des médicaments (BCM) au congé : Nombre total de patients pour lesquels un meilleur plan pharmaceutique à la sortie de l'hôpital (MPPSH) a été créé, en proportion du nombre total de patients ayant reçu leur congé de l'hôpital (sauf les mortinaissances, les patients décédés et les départs contre l'avis des médecins).	Non déclaré	50%	3% Déc. 2019 	N	Durant tout l'exercice 2019-2020, il a fallu sans cesse mettre l'accent sur le BCM à l'admission pour jeter les bases du BCM au congé. L'intégration de la documentation des BCM à l'admission dans le dossier médical électronique a accru la disponibilité de l'information et constitue un volet essentiel tandis que l'organisme poursuit son travail d'amélioration visant à appuyer le BCM aux points de transition. La conception et l'élaboration d'un processus comparatif électronique et papier pour les transferts et les mises en congé se sont avérées complexes. Une vaste consultation des intervenants a eu lieu pour guider l'élaboration et la validation des meilleurs produits de transfert et de mise en congé. Ce travail se poursuivra en 2020-2021, d'autres améliorations ayant lieu au fur et à mesure de l'adoption et de la stabilisation de processus.  <b>Initiatives d'amélioration prévues :</b> 1) Étendre et maintenir le BCM à l'admission.

Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	<i>Commentaires et leçons</i>
Période visée : Déc. 2019 Source de données : données internes					2) Concevoir, tester et évaluer le MPPSH.
					<p>Phase 1 : BCM à l'admission pour 55 % de tous les patients admis et établissement d'un point de référence pour le BCM au congé.</p> <p>Phase 2 : BCM à l'admission pour 60 % de tous les patients admis et 20 % de tous les patients sortants recevront un MPPSH en matière de BCM.</p> <p>Phase 3 : Poursuivre l'élargissement et stabiliser les initiatives dans toutes les unités de soins cliniques en augmentant la consignation à l'admission. MPPSH pour 35 % de tous les patients sortants.</p> <p>Phase 4 : Poursuivre l'élargissement et stabiliser les initiatives dans toutes les unités de soins cliniques en augmentant à 70 % la consignation à l'admission. D'ici la fin de l'exercice financier, étendre le MSTP au congé aux domaines cliniques restants, tout en maintenant la consignation actuelle à 50 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des fiches de rendement ont été conçues pour mettre en relief celui au sein des unités par rapport au BCM. Ce travail a mené à des améliorations supérieures à la cible (81 % en décembre 2019).</li> <li>• Les efforts visant à concevoir un processus d'établissement d'un MPPSH et à en faire l'essai ont été complexes. Une vaste consultation des intervenants en compagnie des patients, des parties prenantes à l'interne et à l'externe (soins primaires et pharmacies communautaires) a eu lieu pour veiller à ce que la conception du produit réponde à leurs besoins variés.</li> <li>• Le progrès de ce travail a exigé davantage de ressources que celles établies au départ. Les limites des technologies de l'information ont nécessité des essais itératifs et la validation de produits afin d'appuyer les résultats sur la sécurité des patients, ce qui a retardé la mise en branle du processus final d'établissement du BCM.</li> </ul>

Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	Commentaires et leçons
					Une fois déployé, on prévoit que des changements de pratiques se produiront rapidement dans certaines unités cliniques et le travail suivra une transition vers la stabilisation, les principes d'amélioration continue étant incorporés dans notre cadre de suivi.
<p>Nombre d'incidents de violence au travail rapportés par des travailleurs du milieu hospitalier (selon la définition de la <i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i>) sur une période de 12 mois.</p> <p>Période visée : Janvier 2019-décembre 2019 Source de données : collecte de données à l'interne</p>	303	300	<p>378 Janv.- déc. 2019</p> 	O	<p><b>1. Poursuite des efforts visant à maintenir au minimum le nombre d'incidents de violence au travail signalés par des travailleurs du milieu hospitalier.</b></p> <p>Au total, 378 incidents de violence au travail ont été signalés en 2019, soit une augmentation de 25 % par rapport à 2018, surpassant ainsi les attentes visant à au moins maintenir le même niveau de signalement. 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). Cette équipe formée des cadres supérieurs, des services de Santé et sécurité au travail et de la Qualité et Sécurité des patients ainsi que des gestionnaires des services est avisée lorsque des incidents plus graves se produisent. Elle est immédiatement mobilisée afin d'appuyer l'enquête sur l'incident en question. Ce processus a été rajusté cette année pour que la facilitation de l'enquête soit menée par le personnel de la Santé et sécurité au travail, soit les experts de la violence au travail. Une analyse d'ensemble en compagnie de tous les intervenants est menée pour tous ces types d'incidents afin d'en déterminer la cause et de mettre des contremesures en place. La Santé et sécurité au travail se penche dans les 48 heures sur les incidents moins graves ne justifiant pas que l'EICEC intervienne; ils font également l'objet d'une analyse concise.</p>
					<p><b>2. Réduire le nombre d'incidents de violence au travail contre les travailleurs hospitaliers lors desquels des patients ont employé la force physique.</b></p>



Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	<i>Commentaires et leçons</i>
					<p>Les incidents de violence au travail signalés en 2019 lors desquels des patients s'en sont pris physiquement à des travailleurs hospitaliers ont diminué de façon proportionnelle de 12 %, ce qui indique un changement positif concernant la gravité des incidents signalés. Les intervenants des trois principaux domaines de soins cliniques signalant davantage d'incidents de violence au travail ont participé à une activité d'amélioration rapide qui a mené à la confirmation de la situation actuelle et à la définition de possibilités d'amélioration. Les dirigeants de ces trois principaux domaines de soins cliniques et l'équipe de réduction de la violence au travail ont mené et étayé une analyse d'ensemble présentant les pratiques exemplaires et les leçons apprises de quatre organismes dont les programmes de prévention de la violence au travail sont fructueux. Une analyse documentaire poussée a permis de recommander et d'approuver l'adoption des lignes directrices de l'Association des infirmiers et infirmières autorisés de l'Ontario (AIIAO) sur la prévention de la violence, le harcèlement et l'intimidation contre les travailleurs de la santé. Des démarches sont amorcées afin de mettre en œuvre la première recommandation de ces lignes directrices, à savoir un outil d'évaluation des risques de violence pour déceler les comportements indicatifs de violence au travail. Cette année, une trousse d'autoapprentissage relative aux codes blancs (module d'apprentissage en ligne) a aussi été préparée par des travailleuses et des travailleurs de la santé afin d'offrir une formation sur la façon sécuritaire d'intervenir ou de participer dans une telle situation.</p> <p>Les activités d'amélioration de la prochaine année auront trait à la création d'un groupe de travail sur la prévention de la violence au travail, chargé de l'amélioration continue des politiques, des procédures, des contrôles</p>

Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	<i>Commentaires et leçons</i>
					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. Au cours de la prochaine année, on s'attardera aussi à une autre recommandation de l'AlIAO, à savoir l'établissement de programmes de sensibilisation et de formation sur la prévention et la gestion de la violence au travail pour les travailleurs de la santé, guidés par une analyse organisationnelle complète (terminée en janvier 2020) des risques de ce type de violence.